This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

**Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

**About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

**A propos de ce livre**

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

**Consignes d'utilisation**

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

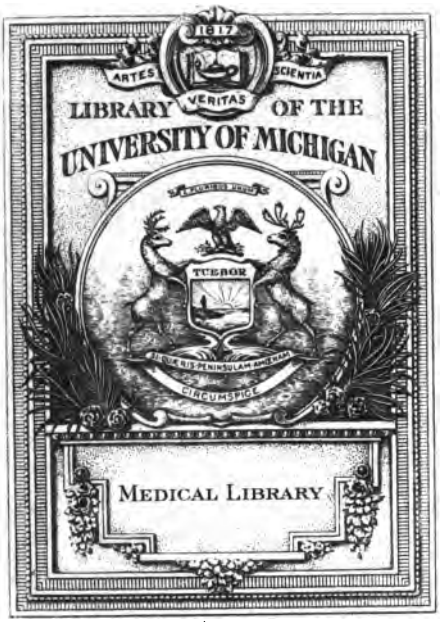
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

**À propos du service Google Recherche de Livres**

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

3A
610.5
J86
G32

# JOURNAL
## GÉNÉRAL
# DE MÉDECINE,
## DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,
### FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES;

OU

# RECUEIL PÉRIODIQUE
## DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

Rédigé par C. É. S. Gaultier de Claubry, l'un de ses Membres.

TOME LXXXVII, XXVI^e DE LA III^e SÉRIE.

A PARIS,

Chez Croullebois, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins Saint-Jacques, n°. 17;
Et les principaux Libraires.

Avril 1824.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE.

*Arrêté du 5 mai 1825.*

La Société sait que la lumière sort du sein des discussions : impartiale, elle entend toutes les opinions, et n'imprime son cachet, d'une manière particulière, à aucune.

*Le secrétaire-général*, NACQUART.

---

IMPRIMERIE DE A. BÉLIN,
Rue des Mathurins Saint-Jacques, Hôtel de Cluny.

mod
Sciences
3-12-38

JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.
OU
RECUEIL PÉRIODIQUE
DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Observations sur la hernie de l'iris; l'ophthalmie chronique, et les usages de la pupille; par* M. GENDRON (Esprit), *médecin au Château-du-Loir* (*Sarthe*), etc.

(Mémoire communiqué (1).)

Hernie de l'iris.

Les nosographies chirurgicales, les traités particuliers des maladies des yeux, offrent des descriptions plus ou moins complètes de la hernie de l'iris. De nouvelles observations de cette maladie seraient superflues,

(1) Ce travail a été présenté à l'Académie royale de médecine.

Hernie de l'iris.

si un auteur moderne n'eût mis en doute l'utilité de la cautérisation, conseillée par un grand nombre de praticiens comme moyen curatif du staphylôme de l'iris.

Cette affection est accompagnée d'une ophthalmie très-légère, ou médiocre, ou grave. Dans le premier cas, la portion d'iris qui traverse la plaie ou l'ulcère de la cornée ne contracte point une adhérence salutaire, la hernie fait des progrès, la pupille se déforme de plus en plus, la vision s'altère. L'application du nitrate d'argent fondu prévient ces tristes conséquences.

Lorsque l'inflammation de l'œil est médiocre et suffisante pour opérer l'adhérence de la hernie aux bords de la plaie de la cornée, que le staphylôme fait peu de saillie, ou que sa base étroite, étranglée, fait espérer une chute prochaine, la cautérisation peut être inutile, mais elle hâte la guérison; et, loin d'être dangereuse, on doit y avoir recours lorsque l'apparition de la hernie a exaspéré l'inflammation de l'œil; car, ainsi qu'on l'a remarqué depuis long-temps, la présence de la tumeur est une cause continuelle de douleur et d'inflammation.

L'œil qui a été enflammé plusieurs fois conserve une funeste disposition à l'ophthalmie. Les rechutes répétées peuvent pro-

duire l'ulcère de la cornée et le staphylôme de l'iris.

Hernie de l'iris.

Le premier malade que j'eus à traiter d'une telle affection, fut guéri par la cautérisation, non-seulement de la hernie de l'iris, mais encore des retours fréquens de l'ophthalmie qui menaçaient la transparence de la cornée. Un résultat si heureux était-il l'effet du hasard ? Je ne le pensai pas. Une autre malade, dans des conditions encore plus défavorables, traitée de la même manière, fut également préservée des rechutes jusqu'alors fréquentes.

Le *caustique* appliqué très-près des surfaces enflammées a donc eu, comme dérivatif, sur des ophthalmies opiniâtres, une heureuse influence, que vainement l'on avait espéré obtenir des dérivatifs ordinaires.

Je me proposai dès lors, lorsque j'aurais à traiter des ophthalmies scrofuleuses, anciennes, revenant irrégulièrement, ne disparaissant jamais complètement, qui semblent épaissir la cornée sans la rougir, rebelles aux saignées, aux dérivatifs éloignés, aux collyres émolliens et astringens ; je me proposai, dis-je, de cautériser la face interne de la paupière inférieure avec le nitrate d'argent fondu, pensant qu'il fallait

Hernie de l'iris.

opérer une forte dérivation la plus près possible des surfaces enflammées.

Je n'ai employé que deux fois ce moyen, dans les conditions indiquées, et deux fois le succès a répondu à mon attente.

Ces deux observations suivent donc naturellement celles qui confirment l'utilité de la cautérisation du staphylôme de l'iris.

Le rétrécissement de la pupille est la suite inévitable du déplacement de l'iris.

Un jeune homme myope a été guéri de sa myopie par cette déformation de la pupille.

Un autre des malades que j'ai traités, chez lequel la pupille est moins rétrécie et moins mobile, ne peut voir distinctement que les objets rapprochés, et pourtant les verres convexes améliorent sa vue.

Ces observations m'ont conduit à quelques recherches sur les usages de la pupille.

Elles tendent à prouver, 1°. que lorsque la pupille est contractée, la vision peut être distincte, sans que le foyer des rayons lumineux soit à la rétine;

2°. Que dans la vision des objets éloignés les pupilles ne se dilatent pas, mais qu'elles sont au contraire toujours contractées;

3°. Que la contraction de la pupille donne en général une vue longue, même à un œil

myope, et la dilatation de cette ouverture une vue courte, même à un œil presbyte. Hernie de l'iris.

4°. Que par conséquent c'est à la pupille que l'œil doit la faculté de voir distinctement les objets placés à différentes distances.

---

## PREMIÈRE PARTIE.

### *Observations sur la hernie de l'iris et l'ophthalmie chronique.*

*Première observation. — Hernie de l'iris, ophthalmie légère, progrès de la hernie, cautérisation, guérison par adhérence.*

Jeanne Aubin, de Villois, département d'Indre et Loire, âgée de huit ans, reçut le 1er juillet 1820 un coup de couteau dans l'œil gauche.

La lame très-étroite de l'instrument traversa la cornée transparente.

L'ophthalmie fut légère, mais on vit bientôt entre les lambeaux de la cornée une petite tumeur qui n'augmenta pas l'inflammation, et dont la saillie chaque jour devint plus sensible.

Je vis la malade pour la première fois le 15 juillet. A la partie moyenne inférieure de

Hernie de l'iris.

la cornée transparente était une tumeur grisâtre, allongée de plusieurs lignes, plus épaisse à sa partie antérieure et à sa base qu'à sa partie moyenne. C'était une hernie de l'iris. Il y avait peu d'inflammation, peu de douleur; la pupille était ovale et rétrécie.

Pendant huit jours, je fis sur la hernie quatre applications de nitrate d'argent fondu.

Toute la partie saillante du staphylôme se détacha par suppuration; la base forma avec la plaie de la cornée une adhérence nécessaire.

La pupille a conservé sa mobilité, elle est très-étroite; au jour elle se contracte de manière à n'être plus qu'une fente verticale.

Cet œil a conservé la faculté de voir, comme auparavant, les objets éloignés. Un verre convexe ne nuit point à cet œil pour la vision des objets rapprochés, tandis qu'un verre concave trouble sa vue.

*Deuxième observation.—Hernie du grand cercle de l'iris, excision, cautérisation; l'œil a deux pupilles.*

Marin Fresné, âgé de trente-cinq ans, habitant Pruillée, canton du Grand-Lucé, département de la Sarthe, vint me consulter le 15 janvier 1820.

Trois jours auparavant, cet homme s'occupait à couper des arbres. Une petite branche, détachée avec force, frappe l'œil gauche, traverse la cornée transparente, et reste fixée dans l'œil. Par un mouvement bien naturel le blessé l'arrache brusquement; l'œil s'enflamme, devient très-douloureux, ne peut supporter la lumière. Hernie de l'iris.

La cornée transparente était fendue transversalement, et divisée par une section nette en deux lambeaux, tels à peu près qu'on les forme pour l'extraction du crystallin. Une membrane grisâtre, molle, circulaire à sa partie inférieure, et que je reconnus pour un segment du grand cercle de l'iris, traversait les lèvres de la plaie auxquelles elle adhérait, et retombait sur le lambeau inférieur de la cornée.

Les humeurs de l'œil ne s'étaient pas écoulées, le moindre mouvement des paupières excitait de vives douleurs; ce qui me décida à exciser le staphylôme. (Sangsues à la paupière inférieure et à la tempe, lotions émollientes, infusion de chicorée avec sulfate de magnésie, pédiluves irritans, diète.) Le second jour l'ophthalmie est au même degré, deux lambeaux du staphylôme font saillie aux angles de la plaie de la cornée; on cautérise avec le nitrate d'argent fondu. Le troi-

Hernie de l'iris.

sième jour, l'œil est moins rouge, les mouvemens des paupières moins douloureux. Le quatrième et cinquième jour, l'œil recouvre sa transparence.

La pupille arrondie en haut, rétrécie antérieurement, se termine par une bride adhérente à la cornée. Au dessous et un peu en dehors est une pupille contre nature, semblable à un croissant, formée aux dépens du grand cercle de l'iris.

La pupille est mobile dans son contour supérieur, immobile dans le cercle inférieur qui adhère à la cornée. Aucun mouvement ne se voit dans la pupille contre nature.

L'inégalité d'action des deux yeux est évidente; le gauche se ferme chaque fois que le malade fixe un objet avec attention.

L'œil droit étant couvert d'un bandeau, et la vision ne s'opérant que par l'œil gauche, celui-ci roule dans l'orbite, la paupière inférieure s'élève et cache entièrement la pupille contre nature. Les objets rapprochés sont alors vus distinctement.

Lorsqu'on abaisse la paupière inférieure de manière à découvrir la seconde pupille, les objets placés vis-à-vis l'œil sont vus simples, mais moins distinctement. Les corps lumineux par eux-mêmes, qui lancent des rayons directs, le feu, un flambeau, sont cons-

tamment vus doubles, triples ou quadruples.

Hernie de l'iris.

Les corps opaques peu volumineux, brillans, mais perçus par des rayons réfléchis, placés obliquement à la pupille contre nature sont vus multiples. Si on les place vis-à-vis l'œil, l'impression devient simple. Un verre concave nuit, un verre convexe ajoute aux facultés de cet œil. Alors surtout si le verre est très-convexe, plusieurs objets peu brillans, vus simples à l'œil nu, sont vus doubles. Mais il faut toujours qu'ils soient présentés obliquement.

Ces phénomènes s'expliquent facilement par les lois de la réfraction. On conçoit qu'un objet placé vis-à-vis la pupille contre nature, et dont les rayons traversent une très-petite partie du corps vitré, se peint mal ou trop largement sur la rétine; présenté obliquement à l'œil, ses rayons traversent une plus grande masse de corps vitré, et vont mieux réunis dessiner l'image dans le point de la rétine le plus éloigné de la pupille contre nature; alors l'impression est double.

Observons en passant que la pupille, qui est un peu rétrécie dans sa partie inférieure devenue antérieure, n'a rien perdu de ses dimensions, quand son demi-cercle supérieur se dilate; car la tension qu'éprouve son demi-cercle inférieur par son adhérence à

Hernie de l'iris.

la cornée, équivant à une dilatation; mais ce demi-cercle ne pouvant se contracter en même temps que le supérieur, puisque son adhérence s'y oppose, il s'ensuit que cette pupille est réellement plus large que lorsque tous les points de sa circonférence se rapprochaient du centre. Elle a donc perdu en contraction; aussi la vision des objets éloignés est-elle confuse, celle des objets voisins étant conservée. Un œil presbyte peut donc perdre la faculté de voir les objets éloignés, lorsque la pupille n'est pas habituellement étroite. C'est sans doute ce que l'on nomme myopie sénile. Déjà il s'en suit que la contraction ou l'étroitesse des pupilles sont nécessaires à la vision des objets éloignés; mais notre but dans ce moment est de confirmer l'utilité de la cautérisation.

---

*Troisième observation.—Ophthalmies fréquentes, ulcère de la cornée, procidence de l'iris, cautérisation, guérison par adhérence, plus de rechutes, la pupille est rétrécie, très-mobile; l'œil qui était myope devient presbyte.*

Ophthalmies chroniques.

Guérard (Désiré), fils d'un épicier de Château-du-Loir, département de la Sarthe,

me consulta le 30 mai 1820. Il avait alors quinze ans, son tempérament était très-lymphatique, le teint pâle, plusieurs glandes cervicales étaient engorgées. L'œil droit avait souvent été enflammé ; la membrane pituitaire de la narine droite, et la lèvre supérieure étaient habituellement couvertes de croûtes.

Ophthalmies chroniques.

L'ophthalmie avait paru d'abord à l'angle interne de l'œil, et s'était étendue à toute la conjonctive.

Le 24 mai 1820, le malade aperçut à la partie inférieure et externe de la cornée transparente, une petite tumeur noirâtre. A cette époque l'ophthalmie devint plus vive, et fut accompagnée de céphalalgie susorbitaire. Bientôt la procidence de l'iris fut plus apparente, la cornée perdit sa transparence, on distingua à peine la forme de la pupille.

On toucha tous les deux jours la tumeur avec le nitrate d'argent fondu ; l'ophthalmie diminua en même temps que le staphylôme. Le 21 juin, l'œil avait entièrement repris sa transparence. Le malade a été à l'abri de rechutes.

La pupille ovale dans ses trois quarts supérieurs, se termine inférieurement par un angle aigu, dont le sommet dirigé en avant adhère à la face interne de la cornée. Cette

Ophthalmies chroniques.

siblement plus transparente, on distingue la forme ovalaire, allongée de la pupille.

Le 2, seconde application du caustique, et jusqu'au 6, tous les deux jours, même traitement.

Le 9, la malade cessa toute espèce de traitement; l'ulcère de la cornée était cicatrisé; et formait une adhérence avec la base de la hernie; l'aréole inflammatoire n'était pas encore dissipée, mais la taie qui occupait le centre de la cornée, ne tarda pas à se transformer en un léger nuage qui, aujourd'hui, gêne médiocrement la vision. Cet œil a été jusqu'à présent exempt d'inflammation, quoique les narines et la lèvre supérieure soient souvent enflammées, et que la constitution scrofuleuse du sujet ne soit point améliorée. La menstruation est survenue, mais sans être régulière.

La tumeur formée par la procidence de l'iris recouvrait autant la sclérotique que la cornée transparente. Cette disposition a été bien favorable à la malade. L'aréole inflammatoire, développée après la cautérisation à la base de la tumeur, n'occupait que la partie la plus inférieure de la cornée transparente; elle s'étendait en bas sur la sclérotique et à la face interne de la paupière inférieure, de

sorte que la base du staphylôme ne pouvait être considérée comme le centre de l'aréole.

Ophthalmies chroniques.

L'ophthalmie exaspérée à la surface inférieure de la conjonctive, ainsi qu'il était facile de le voir en écartant la paupière inférieure de l'œil, a préservé le reste de cet organe. Le caustique a donc agi comme dérivatif. Lorsque l'inflammation est tellement ancienne que les dérivatifs éloignés n'ont plus sur elle aucune influence, ce n'est point agir contre les principes de l'art que d'appeler sur une partie moins importante du même organe, une inflammation chronique, qui, déracinée en quelque sorte par une irritation brusque et voisine, fait tous les frais de la nouvelle inflammation.

*Cinquième observation. — Ophthalmies scrofuleuses fréquentes, cautérisation de la face interne des paupières inférieures, guérison sans rechute.*

Louis Mauduit, de Marçon, département de la Sarthe, a le teint pâle, les glandes sous-maxillaires et cervicales engorgées, la lèvre supérieure épaisse, le nez gros, souvent enflammé.

A l'âge de quinze ans, il eut une première ophthalmie accompagnée de coryza.

Ophthalmies chroniques.

Jusqu'à dix-sept ans, inflammations fréquentes de l'œil droit seulement. Quelque temps après l'œil gauche commença à s'enflammer, sans que l'ophthalmie diminuât à l'œil droit. Depuis cette époque jusqu'à l'âge de dix-neuf ans, les deux yeux furent sans cesse exposés à des ophthalmies de plus en plus intenses.

Les saignées locales, les collyres de toute espèce, les vésicatoires avaient déjà été employés avec apparence d'amélioration, mais sans jamais guérir complètement la maladie et prévenir les rechutes.

Ce fut avec aussi peu de succès qu'un séton fut établi, que le malade fut tenu à un régime adoucissant, à l'usage du lait, d'une nourriture composée de viandes rôties et bouillies, de l'eau simplement rougie, etc., etc.

Les paupières supérieures étant très-enflammées, les glandes de Méïbomius irritées, fournissant une chassie épaisse, puriforme, des cataplasmes de pulpe de pomme cuite et de cerfeuil furent successivement employés, sans produire de mieux sensible.

Enfin le 10 février 1821, ce jeune homme, âgé de dix-neuf ans, menacé de perdre la vue, revint me consulter, ayant besoin d'un guide pour se conduire.

Les cornées, sans être très-rouges, étaient

épaissies, couvertes de taies auxquelles venaient se rendre des faisceaux de capillaires injectés de sang; mais, dans les endroits même où les taies n'existaient pas, la transparence des cornées paraissait compromise; il était presque *impossible de distinguer les pupilles.*

Ophthalmies chroniques.

A la partie inférieure externe de la cornée gauche était une ulcération interne, et une portion de l'iris, engagée dans l'ulcère, menaçait de faire saillie sur la cornée.

Les paupières habituellement collées le matin étaient rouges à leurs bords libres.

Depuis quelque temps le séton avait été supprimé comme inutile.

La paupière inférieure de l'œil droit fut retournée; maintenue dans cette situation, on passa sur la conjonctive essuyée avec un linge fin, un cylindre de nitrate d'argent.

On n'abandonna la paupière à elle-même que lorsque l'escarre blanchâtre, large de deux lignes, longue de quatre, fut bien sèche.

Une vive douleur suivit cette application; toute la cornée parut plus rouge pendant deux heures; après ce temps la rougeur était sensible seulement autour de l'escarre.

Le malade me fut ramené deux jours après; la cornée était sensiblement plus transparente. L'escarre très-superficielle était détachée, la

Ophthalmies chroniques.

conjonctive palpébrale ne semblait plus enflammée.

Seconde cautérisation. Six jours après, la cornée avait toute sa transparence, excepté dans un seul point où existait une taie ancienne.

L'œil gauche ne participait point à cette amélioration; seulement quelques points de la cornée semblaient plus transparens, et l'inflammation était plus vive autour de l'ulcération qui déjà donnait passage à une portion de l'iris.

La paupière inférieure de cet œil fut traitée comme l'autre; la cautérisation fut plus douloureuse, parce que le caustique toucha dans un point le bord libre de la paupière, ce qu'il faut éviter; des vaisseaux rouges se dessinèrent sur l'œil, mais plus particulièrement sur la sclérotique que sur la cornée transparente. La sclérotique, au bout de deux heures, était encore rouge; la cornée transparente ne l'était plus.

Deux jours après, seconde cautérisation de la même paupière, et troisième cautérisation de la paupière droite, l'œil droit semblant disposé encore à l'inflammation. Deux jours se passent, le malade revient me trouver, le mieux est évident, les yeux sont clairs, supportent bien la lumière. La cornée de l'œil gauche

offre encore de la rougeur autour du myocéphalon, et celle de l'œil droit une légère tache. Les paupières sont épaisses et douloureuses, surtout les supérieures. On conseille de nouveau les cataplasmes de pulpe de pomme cuite, et cette fois ils parviennent à calmer l'irritation et à diminuer le flux puriforme.

Ophthalmies chroniques.

Aujourd'hui la constitution du sujet n'est pas améliorée; les glandes cervicales sont toujours engorgées, la membrane muqueuse des narines souvent irritée et couverte de croûtes. Depuis plus de deux ans, les yeux n'ont pas été atteints d'ophthalmie.

La tache de l'œil droit n'existe plus; on voit à l'œil gauche un point noir formé par l'adhérence de l'iris à l'ulcération de la cornée; la pupille est un peu déformée. La vue est si bonne, qu'à la dernière conscription, le jeune homme doutait d'une exemption qui a dû être fondée sur la déformation de la pupille gauche et la constitution scrofuleuse du sujet.

*Sixième observation. — Ophthalmies fréquentes, cautérisation de la conjonctive palpébrale, guérison sans rechute.*

Louis Mirabeau, domestique à Chahaignes, département de la Sarthe, âgé de dix-

Ophthalmies chroniques.

huit ans, d'un tempérament très-lymphatique, avait eu depuis quatorze mois plusieurs ophthalmies de l'œil gauche, quand il vint me consulter pour la cinquième ou sixième fois le 10 mars 1822.

On avait déjà employé inutilement les saignées locales, les lotions émollientes, puis un peu astringentes, les vésicatoires à la nuque et au bras, de temps en temps des sels purgatifs, habituellement un régime adoucissant.

Les rechutes fréquentes amenaient toujours une ophthalmie plus grave, un cercle rougeâtre contournait la cornée transparente, entre les lames de laquelle on voyait une tache qui en obscurcissait la partie interne, mais n'était pas encore étendue à la partie moyenne; au fond de cette tache se dessinaient des vaisseaux rouges, qu'on distinguait à l'œil nu. Les paupières n'étaient pas enflammées, les douleurs étaient légères.

La face interne de la paupière inférieure fut cautérisée avec le nitrate d'argent fondu comme chez le malade précédent. A l'instant même, douleur vive; des vaisseaux sanguins se développent sur la sclérotique; la rougeur de la conjonctive palpébrale est très-prononcée autour de l'escarre; au bout d'une heure, des faisceaux de capillaires

sanguins, qui semblent naître de la partie inférieure de la cornée, vont se réfléchir sur la conjonctive palpébrale.

Ophthalmies chroniques.

Le 12, deux jours après la cautérisation, l'inflammation est très-vive à la partie inférieure de la conjonctive; elle ne paraît pas diminuée dans les autres points, la tache n'a fait aucun progrès. L'escarre commence à se détacher à sa circonférence.

Le 15, la conjonctive oculaire n'est plus enflammée, la cornée est bien transparente, excepté à sa face interne; la tache est dans le même état; l'escarre est détachée, il y a encore suppuration de la conjonctive palpébrale.

Le 17, la conjonctive palpébrale est guérie sans apparence de cicatrice; l'œil est moins bien qu'à la dernière visite; plusieurs vaisseaux rouges se distinguent au bord interne de la cornée et au fond de la tache.

Seconde cautérisation plus légère.

Mêmes phénomènes inflammatoires produits subitement.

Le malade, que je ne pouvais observer tous les jours, revint le 23; l'inflammation était complètement détruite, la tache était moins épaisse, son fond ne laissait plus voir à l'œil nu de capillaires injectés de sang. Aujourd'hui cette tache n'est plus qu'un très-léger

Ophthalmées chroniques.

nuage, et jusqu'à présent il n'y a pas eu de rechute. La conjonctive palpébrale présente une petite cicatrice blanche.

La cautérisation de la face interne de la paupière inférieure a été employée comme moyen curatif de l'ectropion ; mais il a fallu un très-grand nombre d'applications du nitrate d'argent fondu pour obtenir le retour de la paupière à sa situation naturelle. Quelquefois même les applications réitérées du caustique, n'ont pas été suffisantes ; on a été obligé d'y joindre l'excision d'une partie de la conjonctive. Quelques applications du caustique ne pourront donc pas produire le renversement en dedans de la paupière. D'ailleurs on doit avoir soin, lorsque le caustique est employé comme dérivatif, de faire une escarre plus étendue transversalement que verticalement.

M. Demours remarque que l'ophthalmie scrofuleuse alterne quelquefois avec l'inflammation des narines et de la lèvre supérieure. Dans cette circonstance il conseille l'injection dans la narine d'une liqueur un peu âcre. Je n'ai pu mettre à profit ce moyen, dans le plus grand nombre des ophthalmies scrofuleuses que j'ai observées ; l'inflammation des narines et de la lèvre supérieure était survenue en même temps que l'ophthalmie, et était avec celle-

ci en rapport direct et non inverse. Les fumigations émollientes étaient alors préférables aux irritans.

Ophthalmies chroniques.

La cautérisation de la paupière inférieure pourra réussir dans les ophthalmies très-anciennes ; mais il serait déraisonnable de l'employer au moment même où une ophthalmie ancienne est exaspérée. L'application de sangsues à la conjonctive palpébrale est bien préférable.

Le caustique ne doit être employé que comme moyen extrême, lorsque l'ophthalmie, dans un état indolent, semble entretenue par une dilatation mécanique des capillaires, ou bien encore lorsque l'inflammation est bornée aux parties voisines d'une tache de la cornée.

C'est surtout dans l'ophthalmie scrofuleuse que l'on aura occasion d'en venir à ce moyen extrême. Il n'aura point, comme le séton et le vésicatoire à la nuque, l'inconvénient d'exciter l'engorgement inflammatoire des ganglions lymphatiques du cou, auquel les scrofuleux sont si facilement exposés, et je ne serais pas surpris qu'un tel moyen fût reconnu par suite comme le dérivatif le plus énergique.

## SECONDE PARTIE.

### *Réflexions sur les usages de la pupille.*

#### 1°. *Effet de la contraction.*

Usages de la pupille.

Depuis long-temps on a remarqué que la dilatation de la pupille nuit bien plus que la contraction aux fonctions de l'œil. Cependant on avait établi une différence dans l'effet de la contraction sur les phénomènes de la vision, selon que cette contraction était naturelle ou accidentelle.

« *Dilatatio pupillæ, sive illa ab ortu, sive postea ex morbo, nata sit, visioni obest ut quæ videndi spiritum universè, diffundi atque dissipari sinit. Imminutio nativa, quoniam spiritum cogit atque densat, acutissimam visionem reddit. At morbosa, quoniam causam præter naturam habet, deteriorem facit.* (FERNEL, *de partium morbis et symptomatibus.*) »

Cette distinction d'une étroitesse accidentelle et d'une naturelle se trouve démentie par l'observation troisième de ce mémoire, qui nous présente un sujet myope, guéri de cette infirmité par la contraction accidentelle de la pupille.

Mais comme on pourrait croire que la

myopie de Guérard a été changée en presbyopie par un affaissement de la cornée, suite de l'ulcération de cette membrane, je me suis assuré que l'œil n'avait rien perdu de sa force de réfraction, et que les nouveaux phénomènes de la vision reconnaissaient pour principe la contraction permanente de la pupille.

Usages de la pupille.

Lorsqu'on eut obtenu par l'extrait de belladone, la dilatation de la prunelle, l'œil eut, comme auparavant, la faculté de lire de près, et d'user avec succès d'un verre concave, ce qui cessa avec la dilatation artificielle de la pupille.

On sait que tout ce qui diminue les dimensions de la pupille allonge la vue du myope; ainsi le rapprochement des paupières, un diaphragme ou carton percé d'un petit trou, une lumière subite, et non l'obscurité, comme on l'a déjà dit à tort, améliorent la vision.

Si la myopie se corrige avec l'âge, ce qui n'est pas aussi constant qu'on l'a avancé, cela tient à ce que les pupilles se rétrécissent. Mais chez le vieillard myope, il y a de plus un commencement d'insensibilité de la rétine, qui ajoute une infirmité indépendante de la myopie. C'est alors que la contraction de la pupille n'est plus un correctif.

Usages de la pupille.

On a trop accordé aux phénomènes de la réfraction dans l'explication de la myopie.

Oubliez la théorie de la réfraction et qu'on vous présente deux sujets, dont l'un, myope, a les yeux petits, peu saillans, et l'autre, dont la vue est excellente, a des yeux énormes, faisant saillie hors des orbites, des cornées très-convexes; croirez-vous le médecin qui vous expliquera que la myopie est le résultat de la convexité des cornées, du volume de l'œil; et s'il vous parle du crystallin, serez-vous mieux convaincus, quand l'anatomiste peut montrer des crystallins énormes sur des sujets qui n'avaient pas été myopes ?

Comment expliquer ensuite les myopies subites, ou celles qui surviennent pendant la convalescence d'une longue maladie?

Il est donc naturellement quelque chose qui fait qu'une œil doué d'une grande force de réfraction est ou n'est pas myope ; qu'un œil dont la force de réfraction est moyenne peut cependant être myope; qu'un œil passe de la myopie à la presbyopie; qui fait qu'un œil presbyte ne puisse plus voir que les objets rapprochés.

Ce quelque chose, qui, sans rien changer à la force de réfraction de l'œil, exerce une si grande influence sur la vision, c'est la pupille.

Tout œil dont la pupille se contracte suffisamment ne peut pas être myope, c'est ce que nous voulons démontrer. Usages de la pupille.

Et d'abord l'observation de Guérard, l'effet connu du carton à pupille étroite, du rapprochement des paupières, sont déjà favorables à cette proposition. Passons à d'autres preuves.

L'œil artificiel est, comme on sait, un sphéroïde garni à sa partie antérieure d'une lentille, à sa partie postérieure d'un verre dépoli fixé sur un cylindre mobile.

Cette rétine artificielle se place au foyer de la lentille pour la vision distincte au-delà du foyer, lorsqu'on figure la myopie; en deçà pour la presbyopie.

Soit le sphéroïde allongé de manière à ce que l'œil artificiel soit myope; les objets se dessinent confusément sur la rétine où les rayons arrivent après s'être croisés. Placez devant la lentille un diaphragme dont l'ouverture de quatre à cinq lignes de diamètre imite la pupille en état de contraction, la myopie est corrigée, les images confuses avant deviennent distinctes.

Doit-on admettre avec quelques auteurs (SAUVAGES, *Nosologie*, *tom.* II) qu'une prunelle étroite éloigne le foyer des rayons? Non sans doute, car les rayons que le dia-

Usages de la pupille.

phragme n'a point supprimés traversent les mêmes milieux avec le même degré d'obliquité; leur réfraction ne peut être retardée; le foyer est toujours en deçà de la rétine. Les images sont distinctes, parce que les rayons les plus obliques de chaque pyramide sont supprimés.

La vision est distincte, parce que les images sont dessinées par des rayons rapprochés, mais non réunis. Cela est si vrai que si l'on ajoute au diaphragme un verre concave, le foyer de chaque cône lumineux se trouvant alors à la rétine même, les objets sont peints encore plus distinctement. Nous avons donc différens degrés de vision distincte; le premier est celui où les sommets des cônes de lumière touchent la rétine; le second degré est celui où le foyer de chaque cône n'est plus à la rétine, et où la pupille est contractée de manière à supprimer les rayons les plus obliques de chaque cône, qui seuls produisaient la confusion. « *Clari* JURINI *habemus confessionem, pupillæ adstrictionem solam, nonnunquam ad visionem distinctam sufficere, lucem enim nimiam sæpe confusam visionem facere* (HALLER, *tom.* V.) »

Tout individu myope cesserait de l'être, si l'on pouvait ajouter à la contractilité de sa pupille. Qu'on examine les sujets qui jouis-

sent d'une excellente vue avec les caractères les plus tranchés de la myopie. Chez tous on voit des pupilles très-contractiles, et lorsqu'ils fixent des objets éloignés, l'étroitesse de leurs prunelles est extrême. Eh bien! leurs yeux supportent bien les verres concaves, et j'en connais plusieurs qui, lisant facilement avec des verres très-concaves, ont une vue très-étendue. Comment est-on parvenu à guérir des myopies? En habituant l'œil à voir au loin; en exerçant ainsi la contractilité de la pupille.

Usages de la pupille.

L'obscurité produit la dilatation des pupilles; la lumière leur contraction. D'un autre côté, la lumière réfléchie d'un objet à l'œil s'affaiblit en raison du carré de la distance. On a donc pensé que les pupilles se dilataient en raison de la distance des objets, ce qui est faux; car la dilatation des pupilles rend très-confuse la vision des objets éloignés, et cette confusion est détruite par leur contraction. « *Quando accuratissimè videre volumus, pupilla fit angustior, ita denuo obliquiores radii excluduntur* (HALLER, *tom.* V.)

Toutes les fois que l'œil fixe un objet avec attention, même dans l'obscurité, la pupille se contracte.

En outre, ordinairement plus l'objet fixé est éloigné de l'œil, plus entre l'organe et lui,

Usages de la pupille.

se trouvent d'autres objets qui, sans être analysés par l'intelligence, ne font pas moins sur la rétine une certaine impression capable d'exciter la contraction des pupilles. La masse de lumière est ainsi plus forte, quoique l'œil en reçoive peu de chaque objet éloigné.

On a donc déduit de deux vérités une conséquence fausse, quand on a dit que les pupilles se dilataient dans la vision des objets éloignés; et combien cette conséquence est loin de l'observation! Car les myopes, dont les pupilles sont larges, ne voient que de près; les presbytes, dont les pupilles sont étroites, conservent la vision des corps éloignés. La contraction de la pupille corrige la myopie; toujours l'étroitesse des prunelles s'allie à une vue longue, et toujours, comme nous allons l'observer, la dilatation de ces ouvertures est liée à une vue courte.

### 2°. *Effet de la dilatation des pupilles.*

Un œil myope dont on élargit la pupille en plaçant sur la conjonctive un peu d'extrait de belladone, éprouve un léger éblouissement. La vision des objets rapprochés n'est pas altérée; tous les objets éloignés sont pâles, le feuillage semble moins vert, ses différentes masses se confondent; le verre con-

cave ou le carton à pupille étroite sont plus nécessaires, et rendent aux objets leur teinte ordinaire. Le volume des corps ne paraît pas changé.

Usages de la pupille.

La myopie est ainsi augmentée pendant douze à quinze heures que dure la dilatation de la pupille.

Si l'on prend pour sujet de l'expérience un œil doué d'une bonne vue, les objets éloignés deviennent également plus pâles et moins distincts.

Chez un enfant dont les pupilles sont très-mobiles, l'expérience ne réussit pas, parce qu'aussitôt que l'œil fixe un objet, la prunelle se contracte fortement. Chez tous les sujets le carton à pupille fait disparaître l'éblouissement de l'œil, la pâleur et la confusion des objets. Tel est le résultat d'expériences faites sur mes yeux et sur ceux de différentes personnes.

Soit l'œil artificiel rendu presbyte en rapprochant la rétine de la lentille, tellement que le foyer de celle-ci soit au-delà du verre dépoli qui représente la rétine. Cet œil étant privé de pupille, vainement vous éloignez l'objet dans l'espoir d'obtenir une vision distincte; en diminuant la divergence des rayons, la vision reste confuse et vous avez un œil presbyte, sur la rétine duquel les objets rap-

Usages de la pupille.

proches sont moins mal dessinés que les objets éloignés. Cette observation est sensible, si l'on place dans l'obscurité un flambeau à des différentes distances du sphéroïde ; c'est un œil presbyte qui ne voit que de près, c'est la myopie sénile. Établissez devant la lentille le diaphragme à pupille, et vous obtenez à l'instant même une vision distincte.

Un œil presbyte par les humeurs peut être myope par sa pupille et réciproquement.

L'œil myope par les humeurs et dont la pupille est très-contractile, jouit d'une vue excellente. C'est bien différent pour l'œil presbyte dont la pupille est large ; il ne voit bien ni de loin ni de près, et, quoique les objets rapprochés soient vus moins obscurément, les verres convexes n'en sont pas moins nécessaires, et la vue est améliorée par l'addition au verre convexe d'un carton à pupille étroite.

On a beaucoup cité l'observation d'un vieillard presbyte, qui, à quatre-vingt-dix ans, à la suite d'une longue maladie, perdit la faculté de voir au loin, et conserva celle de voir de près. GENDRON-DESHAYES a voulu expliquer ce fait par un changement survenu d'une manière invisible dans la force de réfraction de l'œil. Cette observation devient nulle, puisqu'on ne fait pas mention des

changemens qui ont pu survenir aux pupilles, ni des modifications qu'on aurait obtenues par les verres convexes ou concaves.

Usages de la pupille.

Il n'en est pas de même des expériences de M. Magendie, qui a vu sur la rétine les images *plus larges et moins distinctes*, à mesure qu'on élargissait la pupille.

Il y a myopie lorsque le foyer des rayons se trouve en deçà de la rétine.

Chez le presbyte dont la pupille est large, le foyer des rayons réfléchis est toujours au-delà de la rétine.

Il y a confusion; mais, comme il y a beaucoup de lumière, l'impression, quoique confuse, donne une idée de l'objet (1).

L'œil ne reçoit des objets très-éloignés que des rayons convergens. Toujours ces rayons se croisent avant d'arriver à la rétine, mais la confusion n'est produite que par les rayons extrêmes de chaque cône.

Chez le myope la pupille est trop large pour supprimer ces rayons extrêmes, la confusion ne peut être corrigée; l'œil dont la pupille se contracte bien supprime tous les rayons les

(1) Mais la vue alors n'est bien distincte que lorsque l'objet est à une distance proportionnée à la réfraction; c'est le point à peu près où, avant la mydriase, on plaçait le livre qu'on voulait lire.

Usages de la pupille.

plus divergens de chaque cône lumineux; ils tombent sur l'iris, la rétine reçoit des rayons non réunis, mais très-rapprochés, la confusion cesse; chez le presbyte le même effet est obtenu, non par la contractilité de la pupille, mais par l'étroitesse habituelle de cette ouverture.

Chez celui dont la prunelle est large, cette confusion n'étant pas corrigée, la vue doit être plus infirme que lorsque l'objet est rapproché, puisqu'il y a à la fois confusion et moins de lumière.

Si l'on ajoute à la contraction de la pupille du myope, il y a correction. L'observation de Guérard, la pupille de l'œil artificiel, l'effet du carton à pupille, du rapprochement des paupières; l'extrême contractilité des prunelles chez les sujets qui joignent à une bonne vue tous les caractères extérieurs de la myopie, sont des preuves suffisantes de cette assertion. Il s'ensuit que tous les yeux seront myopes, si l'on diminue la contractilité des pupilles, pourvu que ces ouvertures soient habituellement larges; car, dans la vision des objets éloignés, les rayons étant très-convergens le foyer se trouve devant la rétine.

C'est ainsi que l'on doit expliquer les myopies subites, celles qui surviennent à la suite

de longues maladies. Si ce défaut de contraction arrive à un œil doué de peu de force de réfraction, le verre convexe est nécessaire pour la vision des objets rapprochés, et le verre concave pour celle des corps éloignés. Si, au contraire, l'œil réfracte bien les rayons de lumière, les verres concaves sont utiles dans les deux circonstances.

Usages de la pupille.

M. Reveillé Parise cite une observation de myopie survenue pendant le traitement d'une fièvre quarte opiniâtre ; rien n'annonçait que les humeurs de l'œil fussent augmentées.

Le curé d'une commune voisine du Château-du-Loir est devenu myope pendant une maladie survenue à la suite d'abstinences qu'il s'imposait au séminaire.

La conformation des yeux n'est point changée, les pupilles sont larges ; au jour elles se contractent peu, et leur dilatation succède de suite à leur faible contraction. Cette personne se sert de verres concaves pour voir les objets éloignés.

Cet exposé des usages de la pupille nous semble suffisant pour démontrer que cette ouverture se contracte dans la vision des objets éloignés; qu'elle peut, rien n'étant changé à la force de réfraction de l'œil, donner à celui-ci une vue longue et une vue courte,

Usages de la pupille.

et qu'ainsi l'on doit, malgré l'opinion de quelques physiologistes, lui rapporter la faculté que nous avons de voir les objets placés à différentes distances.

« *Si nunc repetieris quæ dudùm ostendimus, nullas vires esse, quæ lentis vel figuram, vel curvitatem mutent, nullumque certum motum in oculo perpetrari, præter pupillæ arctationem : si addideris, etiam in camerâ obscurâ arctationem pupillæ, sive foraminis lucem admittentis, facere ut objecta propinquiora distinctè adpareant, probabile mecum invenies, sufficere pupillæ arctationem, quæ ferè locum in homine habeat et phænomeno respondeat* (HALLER, *Elementa phys.*, *tom.* X.) »

---

*Rapport fait à l'Académie royale de médecine, le* 30 *novembre* 1823, *par* MM. DEMOURS, Jules CLOQUET et REVEILLÉ PARISE, *sur le Mémoire de* M. GENDRON.

Ophthalmies chroniques.

L'Académie nous a chargés, MM. DEMOURS, Jules CLOQUET et moi, de lui rendre compte d'un mémoire envoyé par M. GENDRON, médecin au Château-du-Loir, département de la Sarthe. Ce mémoire est intitulé :

Observations sur la hernie de l'iris, l'ophthalmie chronique et les usages de la pupille; ce qui forme trois objets distincts, bien que l'auteur n'ait divisé son travail qu'en deux parties.

Ophthalmies chroniques.

Dans la première, le but de M. GENDRON est de prouver que dans presque tous les cas de procidence de l'iris, l'application du caustique, et notamment du nitrate d'argent, est indispensable, et qu'on prévient ainsi les accidens ultérieurs qui pourraient se manifester. L'auteur cite à l'appui de son opinion plusieurs observations où la guérison a été suivie de l'application du caustique. Nous ne prétendons pas nier le succès dont il s'agit, et le docteur GENDRON aurait même pu citer en sa faveur un grand nombre de faits puisés dans les ouvrages de plusieurs praticiens. Mais il reste à savoir si, s'étant abstenu du caustique, la guérison n'eût été, ni moins prompte, ni moins facile, ni moins sûre. C'est précisement là l'état de la question. Deux cas égaux de procidence de l'iris étant donnés, il s'agirait de comparer les résultats obtenus dans l'un par l'emploi du cautique, et dans l'autre en s'abstenant de ce moyen. Un de vos commissaires, pour lequel les occasions de voir cette maladie ne sont pas rares, a remarqué que, quand la procidence

Ophthalmies chroniques.

n'est pas considérable, elle disparaît ordinairement d'elle-même, et dans ce cas, la cicatrice de la cornée est moins apparente que celle qui a lieu par suite de l'application de la pierre infernale. A la vérité, la pupille reste allongée et déformée du côté de cette cicatrice ; mais on observe le même effet lorsqu'on s'est servi du caustique. Il est encore d'observation qu'en recourant à ce dernier moyen, l'atrophie de l'œil peut en être la suite, parce que la partie de l'iris qui forme hernie, ayant été détruite prématurément, produit l'écoulement répété de l'humeur aqueuse, écoulement qui n'a pas lieu, lorsque cette portion d'iris, ne disparaissant qu'avec lenteur, sert pour ainsi dire de bouchon jusqu'à la cicatrisation complète et solide de la cornée. Ainsi on peut admettre en principe que des guérisons de procidence de l'iris obtenues à la suite d'applications plus ou moins réitérées du caustique, sont des guérisons obtenues malgré ces mêmes applications (1).

Du reste, nous pensons avec le docteur Gendron que, dans le cas de procidence de l'iris compliquée d'ophthalmie chronique, on peut employer la cautérisation, mais seulement sur la conjonctive palpébrale. C'est ce dernier procédé dont l'auteur cherche à établir les avantages pour la guérison des oph-

thalmies chroniques. Sa méthode dans ce cas consiste à toucher une ou plusieurs fois, avec le nitrate d'argent fondu, la face interne de la paupière inférieure; il cite plusieurs observations à l'appui de son opinion.

Ophthalmies chroniques.

Quoique peu détaillées, ces observations sont très-bien exposées et nous semblent concluantes. Vos commissaires ayant eu l'occasion de réitérer l'expérience pratique de M. GENDRON, ont été convaincus de l'efficacité du moyen proposé par ce médecin.

Deux femmes se sont présentées à la consultation de M. DEMOURS; l'une, qui lui fut adressée par un de nos collègues M. SÉDILLOT, est une jeune fille âgée de dix-sept ans, pâle, maigre, mal réglée, d'une constitution chétive et scrofuleuse; l'autre, âgée de vingt-quatre ans, peu robuste également, et fatigant ses yeux jour et nuit à coudre. Toutes les deux étaient affectées à l'œil droit d'une ophthalmie scrofuleuse chronique, rebelle à tous les moyens employés précédemment par divers médecins. L'œil malade étant examiné, nous le trouvâmes rouge, gonflé, larmoyant et d'une grande sensibilité. Les cornées étaient d'ailleurs troubles, nuageuses et les malades n'apercevaient les objets qu'imparfaitement. Tout autre moyen thérapeutique étant abandonné, pour donner plus de précision à l'ex-

Ophthalmies chroniques.

les recherches anatomiques les plus minutieuses, après avoir mesuré le plus exactement possible les courbes des humeurs de l'œil, estimé avec précision leur densité, calculé les différens degrés de réfraction des rayons lumineux, on ne sait point encore comment cet organe corrige *l'aberration de sphéricité*, et surtout *l'aberration de réfrangibilité*. En un mot, l'œil est-il achromatique ou non? Et dans le cas où son achromatisme serait démontré, quelle peut être la cause de ce phénomène? On a demandé ensuite comment il se fait que cet organe aperçoit les objets à des distances différentes? Chaque physiologiste qui s'est particulièrement occupé d'optique, a donné de ce phénomène une explication différente. Aucune, jusqu'à présent, n'a pu soutenir les objections qui lui ont été faites; de sorte que, sur cet objet comme sur tant d'autres, tout est encore en litige et controverse. Sans obtenir l'assentiment général, il est cependant trois hypothèses qui ont fixé l'attention des savans. Selon la première, on admet que l'œil, par une action qui lui est propre ou par celle des quatre muscles droits, fait varier la distance qui existe entre la rétine et les divers corps réfringens de l'organe; dans la seconde, que cette action modifie les courbes de ces corps

réfringens; enfin, d'après la troisième, ce phénomène dépend entièrement de la contractilité plus ou moins grande de la pupille. Cette dernière opinion a paru la mieux fondée à l'auteur de ce mémoire, celle qu'il adopte et qu'il cherche à prouver par de nouveaux faits et de nouvelles observations. Il en est une surtout qui lui paraît donner à cette théorie un très-haut degré de probabilité; en voici le sommaire. Un épicier habitant au Château-du-Loir fut atteint d'ulcères à la cornée de l'œil droit avec procidence de l'iris. La guérison fut obtenue à l'aide de la cautérisation. Il y eut non-seulement adhérence à la cornée, mais la pupille se trouva plus étroite qu'avant la maladie. Elle est maintenant ovale dans les trois quarts supérieurs, et elle se termine par un angle aigu dont le sommet dirigé en avant, adhère à la face interne de la cornée. « Ce qu'il y a de remarquable est que cet œil, dit M. Gendron, était myope avant la déformation de la pupille; l'œil gauche l'est encore, un verre concave en améliore la vue, tandis qu'il nuit à l'œil droit. Les objets éloignés sont vus distinctement par l'œil dont la pupille est rétrécie, et il est sous ce rapport bien supérieur à l'autre œil, qui en revanche voit bien mieux les objets rapprochés (*Mémoire.*) »

Ophthalmies chroniques.

Ophthalmies chroniques.

D'après cette observation et quelques expériences sur l'œil artificiel, l'auteur se croit en droit d'inférer que c'est à la contractilité plus ou moins grande de la pupille que l'œil doit d'apercevoir les objets à des distances variées. Tirant ensuite une conséquence presque immédiate de ce principe, il admet que la dilatation de la pupille est la cause de la myopie; et son état de contraction habituelle, la cause de la presbyopie; enfin, selon lui, « tout individu myope cesserait de l'être, si l'on pouvait ajouter à la contractilité de la pupille. »

Vos commissaires n'ont vu dans cette assertion que le simple énoncé d'une opinion particulière, mais que des expériences nombreuses et précises, des faits multipliés devraient accompagner et fortifier pour être élevée au rang de vérité physiologique.

Sans vouloir entrer dans une discussion qui nous mènerait trop loin, il serait possible d'opposer à cette hypothèse des objections qui nous semblent insolubles. Remarquons d'abord que le docteur Gendron est en contradiction avec la grande majorité des physiologistes. Presque tous, en effet, admettent que la pupille se dilate quand on regarde les objets éloignés, soit pour augmenter le plus possible la masse des rayons, soit

pour agrandir les dimensions de l'image sur la rétine, soit enfin pour laisser arriver sur cette membrane les rayons les plus écartés. « Il est certain, dit un auteur moderne, qu'en regardant successivement tous les points d'une règle, on voit la pupille se resserrer à mesure qu'on approche du point le plus rapproché, et se dilater quand on regarde le point le plus éloigné. ».

Ophthalmies chroniques.

M. Gendron pense au contraire que la pupille se contracte toutes les fois que l'œil fixe des objets éloignés, ce qui est loin d'être prouvé (2).

En admettant cette proposition que tout individu myope cesserait de l'être, si l'on pouvait ajouter à la contractilité de sa pupille, il faut de toute nécessité admettre cette seconde proposition, qu'en augmentant la dilatation de la pupille on augmente la myopie, ou bien qu'on la produit ainsi chez un sujet doué d'une bonne portée de vue; or, c'est ce que l'expérience dément complètement. Par exemple, en dilatant artificiellement la pupille par la solution d'extrait de belladone, on rend la vue trouble et confuse, mais nullement basse; ce que l'auteur paraît confondre (3).

Il en est de même dans la mydriase ou dilatation idiopathique de la pupille, maladie

Ophthalmies chroniques.

assez fréquente. Un de vos commissaires donne en ce moment des soins à une dame, chez laquelle cette incommodité a commencé il y a deux mois environ. Nous nous sommes assurés que, dans les premiers jours, la malade ne distinguait les gros caractères qu'en éloignant le livre à deux pieds et plus de son œil. Elle peut lire aujourd'hui les plus fins; mais elle n'a cette faculté qu'en éloignant le papier jusqu'à un pied environ de l'œil malade, tandis que de l'œil sain elle les distingue à une distance beaucoup plus rapprochée. Ainsi plus la pupille a été élargie, plus il a fallu éloigner les caractères, et l'œil qui a conservé une pupille contractée ne distingue nettement les objets qu'à une distance plus rapprochée que l'autre. Cette observation et l'expérience qui en est la suite nous semblent décisives et l'objection péremptoire (4)?

Ne voit-on pas d'ailleurs des myopes dont la pupille est très-contractée, bien qu'à la vérité ce ne soit pas chez le plus grand nombre (5)?

Un carton percé d'un trou peut bien leur rendre la vue plus nette et plus ferme, mais n'allonge nullement le point visuel, comme nous nous en sommes assurés par nous-mêmes nombre de fois (6).

La myopie ne se guérit pas avec l'âge, malgré ce qu'on a dit à ce sujet. Le docteur GENDRON convient en partie de ce fait, mais il n'a pas remarqué que la pupille se rétrécit chez tous les vieillards, même chez ceux affectés de myopie; or, cette disposition devrait ici augmenter la portée de la vue, ce qui n'a pas lieu (7). Ophthalmies chroniques.

L'auteur du mémoire, pour éviter cette difficulté, dit qu'à un certain âge la sensibilité de l'œil perd notablement; mais ce n'est là qu'une supposition gratuite, puisqu'on voit des personnes âgées percevoir d'une manière très-distincte des objets d'une petite dimension placés à une grande distance. Enfin nous ajouterons qu'on ne pourrait expliquer par cette théorie l'action des verres concaves, dont l'effet est de donner une direction plus convenable aux rayons lumineux en les divergeant (8).

Vos commissaires pensent donc que l'opinion de M. le docteur GENDRON a besoin encore de nouveaux faits, et surtout d'expériences, dont l'exactitude soit, pour ainsi dire, mathématique. Si l'on ne peut tout expliquer, c'est qu'on n'a pas tout vu. Cependant ils se plaisent à rendre justice au savoir et au zèle de ce médecin. Ses observations offrent de l'intérêt, ses vues pratiques sont d'une utilité

Ophthalmies chroniques.

incontestable, et son opinion physiologique mérite de la considération. Ils vous proposent en conséquence de lui adresser des remercîmens, et de le porter sur la liste des candidats aux places d'adjoints correspondans.

---

*Notes de* M. Gendron *sur le rapport.*

« (1) Ainsi on peut admettre en principe, que « des guérisons de procidence de l'iris, obtenues à « la suite d'applications plus ou moins réitérées du « caustique, sont des guérisons obtenues malgré ces « applications. »

Quand le staphylôme a peu de saillie, sans doute on doit s'abstenir de la cautérisation. Ainsi, dans l'observation de M. Demours (*tom. 2, observ.* 230), le moyen employé contre son avis a été nuisible. Mais la tumeur était peu saillante et n'adhérait pas à la cornée; l'humeur aqueuse s'échappait quelquefois même lorsqu'on s'était abstenu du caustique; par conséquent, si l'atrophie de l'œil se fût faite dans cet intervalle, l'on eût dû en accuser le défaut d'adhérence de la hernie et non la cautérisation. Tout ce qu'on peut en conclure, c'est qu'il est des circonstances où la guérison a lieu sans ce moyen.

Lorsque la tumeur fait des progrès, elle est alors une cause d'irritation qu'il faut détruire, si l'on veut guérir l'ophthalmie, ou une cause de déformation croissante de la pupille qu'il est bon de prévenir. La jeune enfant dont je parle dans ma première observation a été abandonnée à elle-même pendant

quinze jours. Rien n'annonçait que la guérison dût se faire naturellement; huit jours de traitement ont suffi pour l'obtenir, mais la déformation de la pupille est plus considérable que chez les sujets des observations suivantes, qui étaient dans des conditions plus désavantageuses, et chez lesquels la cautérisation a été employée plus promptement.

Ophthalmies chroniques.

« (2) Remarquons d'abord que le docteur Gendron est en opposition avec la grande majorité « des physiologistes. Il est certain, dit un auteur mo- « derne, qu'en regardant successivement tous les « points d'une règle, on voit la pupille se resserrer à « mesure qu'on approche du point le plus rapproché « et se dilater quand on regarde le point le plus « éloigné. M. Gendron pense au contraire que la « pupille se contracte toutes les fois que l'œil fixe « des objets éloignés, ce qui est loin d'être prouvé. »

Lorsqu'on veut bien voir un objet, on le place à une distance d'élection; ce point d'élection est celui, par exemple, où l'on met un livre dont on veut distinguer les caractères.

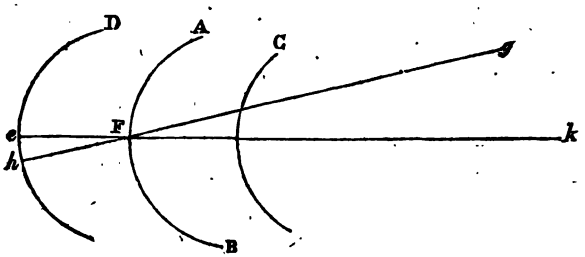
La pupille alors est en quelque sorte en repos, parce que l'objet est placé de manière à fournir le plus grand nombre de rayons que la rétine puisse supporter sans qu'il y ait confusion. C'est le point de vision distincte où le sommet de chaque cône est à la rétine.

Rapprochez le livre ou l'objet, l'œil reçoit bien un plus grand nombre de rayons; mais, trop divergens, ils dessinent sur la rétine des images larges et confuses, ou trop nombreux, ils produisent une impression pénible.

La pupille alors se contracte, elle supprime les

Ophthalmies chroniques.

rayons extrêmes de chaque cône, ne laisse passer que des rayons rapprochés des axes, et rétablit ainsi une vision distincte moins parfaite que la première, puisque les rayons sont rapprochés et non réunis, et l'œil se fatigue davantage. Eloignez l'objet ou le livre de manière à le remettre au point de vision distincte. Sans doute, tant que vous ne franchirez pas cette limite, la pupille se dilatera, parce que les mouvemens en sont toujours subordonnés aux besoins de l'œil. Mais si vous portez l'objet bien au delà des bornes de la vision distincte, la pupille se contractera pour corriger la confusion née de la convergence des rayons, dans la même proportion qu'elle s'était contractée pour corriger la confusion née de l'excès de divergence. A ce point d'éloignement, la lecture ne peut plus avoir lieu ; on distingue le livre, les feuillets, non le caractère, les masses, et non les détails.




Soit la rétine A B, placée successivement aux points C et D à distance égale du foyer F.

Deux lignes droites qui se croisent font des angles opposés au sommet égaux. Les angles *g* F *h* et *e* F *k* étant égaux, produiront sur la rétine en D et en C, points également éloignés du foyer des rayons, des images également confuses. Cette confusion ne peut être corrigée naturellement, que par la suppres-

sion des rayons extrêmes de chaque cône; ce qui exige de la pupille une contraction égale, lorsque la rétine est trop éloignée en D ou trop rapprochée en C.

Ophthalmies chroniques.

La réfraction que les rayons *g h* et *k e* subissent en traversant les humeurs de l'œil ne change rien à la démonstration; *ils sont brisés également*, puisqu'*ils* traversent les mêmes milieux, avec le même degré d'obliquité.

Cette démonstration est évidente, lorsqu'on fait l'expérience sur l'œil artificiel. L'observation pathologique la confirme.

Le myope avec une pupille artificielle étroite acquiert la faculté de voir au loin; le presbyte, avec le même moyen, recouvre le pouvoir de lire de près: ce sont des faits déjà observés et de la vérité desquels je me suis souvent assuré.

« (3) En admettant cette proposition que tout individu myope cesserait de l'être si l'on pouvait « ajouter à la contractilité de la pupille, il faut de « toute nécessité admettre cette seconde proposition, qu'en augmentant la dilatation de la pupille, « on augmente la myopie ou bien qu'on la produit « ainsi chez un sujet doué d'une bonne portée de « vue. Or, c'est ce que l'expérience dément complètement. Par exemple, en dilatant artificiellement la pupille par la solution d'extrait de belladone, on rend la vue trouble et confuse, mais « nullement basse, ce que l'auteur paraît confondre. »

Lorsque la confusion a lieu par excès de réfraction, la vue est courte; lorsqu'elle naît d'un défaut de réfraction, la vue est longue.

[illegible]

[illegible] ment, [illegible] réunis, et [illegible] ou le [illegible] distinct. [illegible] cette [illegible] vement [illegible] de l'œil. [illegible] bornes de la [illegible] tera pour [illegible] gence des [illegible] s'était [illegible] l'excès de [illegible] lecture [illegible] les feuilles [illegible] les détails [illegible]

[illegible] Soit [illegible]

[illegible]

« (4) Il en est de même dans la mydriase ou di-
« latation idiopathique de la pupille, maladie assez
« fréquente. Un de vos commissaires donne en ce
« moment des soins à une dame chez laquelle cette
« incommodité a commencé il y a deux mois en-
« viron. Nous nous sommes assurés que, dans les
« premiers jours, la malade ne distinguait les gros
« caractères qu'en éloignant le livre à deux pieds et
« plus de son œil. Elle peut lire aujourd'hui les plus
« fins; mais elle n'a cette faculté qu'en éloignant le
« papier jusqu'à un pied environ de l'œil malade,
« tandis que de l'œil sain elle les distingue à une
« distance beaucoup plus rapprochée. Ainsi plus la
« pupille a été élargie, plus il a fallu éloigner les
« caractères, et l'œil qui a conservé une pupille con-
« tractée ne distingue nettement les objets qu'à
« une distance beaucoup plus rapprochée que l'autre.

Ophthalmies chroniques.

« Cette observation et l'expérience qui en est la
« suite, nous semblent décisives et l'objection pé-
« remptoire. »

Remarquons d'abord que la mydriase idiopathique ne peut pas être comparée à la dilatation produite par la solution d'extrait de belladone. La pupille dilatée artificiellement continue à se contracter avec la même régularité; elle reste plus large il est vrai, parce que la contractilité qui n'est pas augmentée s'exerce sur un cercle plus étendu.

Chez la dame atteinte de mydriase, la pupille large, et sans doute immobile, laissait passer, lorsque l'objet était rapproché, des rayons trop nombreux auxquels la rétine n'était pas habituée. Il fallait donc éloigner le livre pour diminuer le nombre de rayons; mais cet éloignement a dû produire la confusion, parce que les rayons réfléchis seront de-

Ophthalmies chroniques.

venus trop convergens, et pour remédier à cette confusion l'on a été forcé de grossir les caractères du livre. La vue a donc cessé d'être distincte comme autrefois.

« Les caractères les plus fins ne sont lus que lors-
« qu'on éloigne le papier jusqu'à un pied, tandis
« que de l'œil sain elle les distingue à une distance
« beaucoup plus rapprochée. »

Mais si cet œil sain lit comme l'autre les gros caractères du livre placé à deux pieds; s'il lit, ainsi que lui, les caractères fins placés à un pied; si enfin, quoiqu'il ait besoin pour bien voir les objets de les voir de près, il juge moins mal que l'œil atteint de mydriase, les corps placés à très-grande distance, il s'en suivra que la force de réfraction étant supposée la même dans les deux yeux, celui dont la pupille se contracte le plus voit mieux de loin et voit mieux de près que l'œil malade.

Ce dernier, dont la pupille large et immobile ne peut corriger ni la confusion d'excès de convergence, ni la confusion d'excès de divergence, ne jouit plus que d'une vue infirme, resserrée entre deux points peu écartés, où les objets placés à une distance moyenne réfléchissent des rayons dont la direction, proportionnée à la force de réfraction de l'œil, eût permis dans l'état naturel le repos de la pupille.

Cette observation prouve seulement que la dilatation de la pupille produit la confusion des objets très-rapprochés ainsi que des objets très-éloignés, et cela doit être, puisque, dans les deux circonstances, la contraction de cette ouverture est nécessaire.

Que si, dans les expériences avec l'extrait de belladone, la vue est plus infirme lorsque les objets sont très-éloignés, moins lorsqu'ils sont très-rap-

prochés, c'est qu'à égalité de confusion la vue est dans le premier cas plus obscure.

Ophthalmies chroniques.

Entre la confusion par l'excès de divergence et celle produite par l'excès de convergence des rayons existe une distance moyenne où le degré d'obliquité des rayons réfléchis convient à l'organisation de l'œil. La pupille alors a peu de confusion à corriger, elle est en repos; et, comme il suffit pour distinguer les objets que les rayons soient rapprochés sur la rétine sans être précisément réunis, il s'ensuit que nous pouvons voir assez bien, soit à la fois, soit successivement, plusieurs objets placés à des distances moyennes mais différentes, sans que la pupille éprouve aucun changement.

Mais lorsque l'œil fixe des objets très-éloignés elle se contracte; cela est évident, lorsqu'on l'a dilatée par la solution d'extrait de belladone.

Fig. 2me.

Fig. 1re.

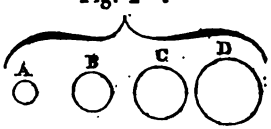



Fig. 3me.

Soit une pupille dans les trois états différens : A (fig. I.) son état naturel de contraction; B son état extrême de dilatation; C une dilatation artificielle obtenue par la solution d'extrait de belladone.

Les diamètres des trois circonférences permettant d'établir la proposition suivante A : B :: B : C.

Prenons la pupille au point A. S'il est vrai, comme l'admettent les physiologistes, que la pupille se dilate lorsque l'œil fixe un objet très-éloigné, la pupille A ira en B.

Prenons maintenant la pupille au point C de dilatation artificielle. Si l'œil fixe un objet éloigné,

cette pupille se contracte sensiblement et assez pour arriver en B.

Ophthalmies chroniques.

Dans ces deux circonstances, la vue devrait être également bonne, puisque le même œil fixe, avec le même degré de dilatation de la pupille, un même objet situé à même distance et également éclairé.

Or, cela n'a pas lieu : la vue est confuse dans le second cas, sans qu'on puisse en accuser autre chose que la dilatation de la pupille; donc, quel que soit le point de départ de la pupille, toutes les fois qu'elle sera en B, la vision des objets éloignés sera confuse; donc, lorsque cette vision est distincte, la pupille est contractée.

Objectera-t-on que je pars de conditions difficiles à obtenir? Il sera facile de prouver le contraire.

Donnons à la pupille A une ligne de diamètre; supposons que la pupille B ait deux lignes; que la pupille C, dans l'état d'extrême dilatation naturelle, ait un diamètre de trois lignes, et qu'enfin la pupille D dilatée artificiellement en ait un de quatre. La contractilité de la pupille étant la même dans toutes ces circonstances, et cette ouverture pouvant, dans l'état naturel, passer de quatre et demi de diamètre à une ligne et demi, il s'en suit que quand elle aura six lignes de diamètre, elle pourra se contracter de manière à n'avoir plus que trois lignes; alors même les objets très-éloignés sont vus confusément; donc la pupille est contractée quand nous distinguons les corps à grande distance.

Allons maintenant à la preuve par l'inverse. Soit la pupille A (fig. I) rétrécie en E (fig. III) par une affection qui n'a rien changé à sa motilité.

L'ouverture E étant plus étroite avec la même

contractilité de l'iris, n'arrivera jamais aux dimensions B (fig. I.) Si vraiment cette dilatation est nécessaire à la vision des objets éloignés, la vue sera infirme. C'est ce que l'expérience dément complètement.

Ophthalmies chroniques.

La jeune enfant dont l'observation est la première de ce mémoire conserve une pupille très-étroite. L'œil ayant été à peine enflammé, la cornée n'a pu être ni épaissie, ni déformée, comme il arrive souvent lorsque les ophthalmies ont été fréquentes. Ces conditions étaient favorables, mais la malade ne savait pas lire; des personnes connues d'elle placées exprès à une très-grande distance, l'œil sain étant couvert d'un bandeau, ont constamment été reconnues et nommées, de sorte qu'on a pu s'assurer plusieurs fois que l'œil à pupille étroite n'était point inférieur à l'autre pour la vision des objets éloignés.

Le jeune homme dont l'observation suit, doit à la même infirmité une meilleure vue des corps à distance.

L'expérience sur l'œil artificiel est encore cette fois conforme à l'observation pathologique.

« (5) Ne voit-on pas d'ailleurs des myopes dont « la pupille est très-contractée, bien qu'à la vérité « ce ne soit pas chez le plus grand nombre? »

Tous les myopes ne se ressemblent pas. On conçoit en effet que si le foyer des rayons de lumière, chez l'un, est à un quart de ligne en deçà, chez l'autre à une demi-ligne, chez un troisième à une ligne et plus de la rétine, la correction exigera une contraction plus ou moins forte de la pupille.

Enfin, lorsque la réfraction est telle que le foyer

Ophthalmies chroniques.

est rapproché du crystallin, jamais la pupille ne peut acquérir assez d'étroitesse pour corriger la myopie. Elle l'est alors par le carton à pupille.

« (6) Un carton percé d'un trou, peut bien rendre « la vue (des myopes) plus nette et plus ferme, « mais n'allonge nullement le point visuel, comme « nous nous en sommes assurés par nous-mêmes « nombre de fois. »

Je me suis assuré un grand nombre de fois que le myope, à l'aide du carton à pupille, peut lire au grand jour à une distance presque double de celle à laquelle il met natuellement le livre.

Il reconnaît aussi les objets et les personnes à un éloignement plus grand. Cette même épreuve sur plusieurs myopes a réussi constamment.

« (7) La myopie ne se guérit pas avec l'âge, « malgré ce qu'on a dit à ce sujet. Le docteur GEN-« DRON convient en partie de ce fait; mais il n'a « pas remarqué que la pupille se rétrécit chez tous « les vieillards, même chez ceux affectés de myo-« pie; or, cette disposition devrait ici augmenter la « portée de la vue, ce qui n'a pas lieu. »

La pupille du vieillard est bien habituellement plus étroite qu'elle ne l'était autrefois, mais l'est-elle plus que lorsque la pupille était dans son état extrême de contraction? Je ne le pense pas. Si vous l'admettez, vous détruisez la théorie reçue de la vision des objets éloignés; car comment le vieillard continuerait-il à les voir aussi distinctement qu'autrefois avec une pupille plus étroite?

Si vous ne l'admettez pas, pourquoi la correction de la myopie aurait-elle lieu, puisque la pupille

n'est pas plus contractée qu'avant, mais seulement habituellement contractée ? Ophthalmies chroniques.

Le vieillard myope voit moins bien de près qu'autrefois, puisque l'étroitesse habituelle de sa pupille supprime un certain nombre de rayons qui auparavant étaient réunis sur la rétine ; mais il ne voit pas mieux de loin, puisque la pupille ne se rétrécit pas au delà du cercle qu'elle occupait lors de son extrême contraction.

Remarquez que chez Guérard la pupille, étant rétrécie, avait conservé beaucoup de contractilité, ce qui existe rarement chez le vieillard. Le carton à pupille au grand jour produit chez ce dernier ce que la hernie de l'iris a produit chez le premier. Il rétrécit réellement la prunelle et corrige la myopie et la presbyopie, c'est-à-dire, *la confusion de convergence et de divergence.*

J'admets donc que si la myopie se corrige avec l'âge, ce qui n'est pas sans exemple, quoique moins constant qu'on l'a avancé, la pupille est à la fois plus étroite et contractile. On peut cependant admettre une diminution dans la force de réfraction de l'œil, sans que cela contredise en rien mes observations sur les usages de la pupille.

« (8) Enfin nous ajouterons qu'on ne pourrait expli-
« quer par cette théorie l'action des verres conca-
« ves, dont l'effet est de donner une direction plus
« convenable aux rayons lumineux en les diver-
« geant. »

J'ai dit que dans la myopie le foyer des rayons de lumière était en deçà, dans la presbyopie au delà de la rétine. Cela suffit, je pense, pour expliquer l'action des verres concaves et convexes.

Ophthalmies chroniques.

Nous ne pouvons obtenir l'étroitesse de la prunelle, nous employons alors les verres concaves pour corriger la myopie ; ils servent mieux l'œil que le carton à pupille qui rend la vue trop obscure.

Sans doute, dans la théorie de la myopie, l'on a trop accordé à la réfraction; c'est pour cela que l'on n'a pu expliquer pourquoi des individus qui offrent les caractères de la myopie jouissent d'une excellente vue, et pourquoi des sujets ont été myopes sans avoir aucun de ces caractères.

J'ai vu plusieurs sujets myopes en apparence y voir au loin et lire facilement avec des verres très-concaves, et cependant lire sans lunettes à plus de deux pieds du livre, et distinguer les objets très-éloignés ; j'ai toujours trouvé chez eux des pupilles très-contractées lorsqu'ils fixaient les objets à une grande distance.

Qu'une maladie diminue, chez de tels sujets, la contractilité de la prunelle, l'infirmité ne sera plus corrigée naturellement; elle le sera artificiellement par des verres concaves devenus nécessaires.

Que la pupille perde de sa contractilité, l'œil étant d'une force de réfraction ordinaire, la lecture se fera à peu près à même distance ; si l'on rapproche trop le livre, les verres convexes seront nécessaires, si on l'éloigne trop, ce sera les verres concaves, et en général les verres concaves seront utiles pour distinguer les objets éloignés.

La théorie de la myopie et de la presbyopie reste donc la même. On l'a vue insuffisante, mais non fausse; l'on n'y retranche rien, mais l'on y ajoute, ayant égard à l'influence de la pupille.

Cette addition explique plusieurs phénomènes que la théorie admise ne pouvait pas expliquer.

Par exemple : pourquoi des myopes en apparence ne le sont pas, etc. Les observations de pathologie, de physiologie et de physique s'accordent à donner ce résultat, *la myopie est corrigée par une contraction de la pupille, proportionnée à la force de réfraction de l'œil.* Ophthalmies chroniques.

Donnant à cette proposition l'extension qu'elle doit recevoir, nous pensons que si l'étroitesse de la prunelle produit une vue distincte des corps éloignés, même chez le myope, et sa dilatation une vue confuse des objets à grande distance, même chez le presbyte, il est impossible que *cette ouverture se dilate lorsque l'œil fixe des objets éloignés.*

Enfin cette influence de la pupille étant telle, quelle que soit la réfraction des rayons lumineux, n'est-il pas naturel de lui attribuer, ainsi que l'ont fait plusieurs physiologistes, la faculté que nous avons de voir distinctement des objets placés à différentes distances ?

---

## *Extrait d'un mémoire sur les effets de l'hydriodate de potasse administré à l'intérieur et en frictions chez un cheval affecté de phthisie laryngo-pulmonaire, ou affection tuberculeuse* (morve aiguë); *par* M. Roupp, *vétérinaire au dépot d'étalons d'Abbeville.*

(Séance du 17 octobre 1823.)

Un cheval, âgé de douze ans, était affecté de la morve aiguë, à un tel degré d'intensité Hydriodate de potasse.

Hydriodate de potasse.

que tout espoir de guérison paraissait perdu; à la suite même d'une marche de plusieurs jours, les accidens s'étaient notablement accrus; il y avait de la fièvre, le pouls battait de trente à trente-cinq fois par minutes. Dans le temps du paroxysme, l'animal paraissait ensuite fort abbattu. Après quelques jours de repos et l'emploi de moyens adoucissans, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, M. Roupp entreprit d'essayer l'hydriodate de potasse, moins comme moyen de guérison, qu'afin de constater les effets de ce médicament et l'action qu'il exercerait dans cette fâcheuse maladie.

En conséquence, le 5 juillet 1823, ce vétérinaire fit avaler au cheval en expérience neuf grains de ce sel dissous dans une once d'eau distillée qu'on étendit ensuite dans un demi-litre d'une décoction mucilagineuse, et, en même temps, il fit pratiquer une friction sur la peau qui recouvre les glandes sous-linguales avec un sixième d'une pommade composée de quatre onces d'axonge et deux gros d'hydriodate de potasse. Cette friction augmenta sensiblement la chaleur de la peau; effet qui dura jusqu'au lendemain. Une heure après l'ingestion du breuvage, on observa beaucoup d'agitation; l'animal avançait et reculait continuellement; il avait la respiration accélérée, haletante et bruyante, la toux convulsive

très-fréquente; écoulement abondant d'une matière blanche et floconneuse par les naseaux et surtout par la bouche; l'animal se campait souvent pour uriner, l'urine était visqueuse et de couleur citrine; appétit vorace, soif ardente. Le soir, ce cheval paraissait abattu et plus sombre qu'à l'ordinaire; le pouls battait alors quarante fois par minute. Le lendemain, les ganglions sous-linguaux paraissaient plus volumineux et plus sensibles que dans l'état naturel. Le même traitement fut continué; les phénomènes de la veille se reproduisirent, le pouls battit quarante-six fois par minute.

Hydriodate de potasse.

Depuis cette époque jusqu'au 24 août qu'on fit abattre l'animal, à l'exception de trois intervalles d'un, de deux et de quinze jours de suspension dans l'administration du sel en question, on répéta chaque jour l'ingestion de ce médicament à des doses variées depuis douze jusqu'à quatorze grains en une seule fois. Chaque nouvelle ingestion était suivie de l'augmentation notable des phénomènes précédemment énumérés; l'animal s'agitait plus violemment, l'urine coulait en abondance: l'ardeur intérieure était extrême, la soif dévorante; un écoulement sanieux, jaunâtre, mêlé de matière blanchâtre et floconneuse

Hydriodate de potasse.

s'échappait en abondance des naseaux, dont la membrane muqueuse, gonflée, ulcérée, était recouverte d'une exsudation grisâtre; toute la partie inférieure de la tête était gonflée. La fièvre était violente, le nombre des pulsations s'élevait à cinquante, soixante, soixante-quatre, même soixante-quinze pulsations le soir, tandis que le matin il était retombé à quarante, trente-cinq, trente-deux. La faiblesse allait toujours en croissant, ainsi que le marasme.

A l'ouverture du cadavre de ce cheval, on trouva le tissu cellulaire sous-cutané d'une couleur jaunâtre, les muscles d'un rouge noirâtre; les sinus frontal et maxillaire du côté gauche, ainsi que les cornets du nez, remplis d'une matière blanchâtre et caséiforme; toute la membrane muqueuse des fosses nasales détruite par de larges ulcérations, surtout à la partie supérieure de ces cavités; celle du larynx, de la trachée-artère et des bronches dans le même état pathologique; le parenchyme pulmonaire, particulièrement la partie antérieure du lobe gauche, en grande partie hépatisé, et parsemé d'une quantité innombrable de tubercules miliaires non suppuré, et de plus quelques taches blanchâtres, consistantes, que M. Rourre est disposé à con-

sidérer comme des cicatrices de tubercules ramollis et vidés de la matière qu'ils avaient contenue.

Hydriodate de potasse.

Au grand étonnement de ce vétérinaire, le tube alimentaire ne présentait rien de remarquable ; le foie était parsemé de tubercules de forme lenticulaire ; au centre du lobe gauche existait une tache blanche qui traversait cette portion du foie selon l'épaisseur de l'organe, d'avant en arrière, et dans laquelle M. Roupp trouva, par une dissection soignée, un tissu cellulaire blanc extrêmement serré ; ce qui le porta à considérer cette production comme une cicatrice d'un tubercule suppuré. Les reins étaient plus volumineux et d'un rouge plus foncé que dans l'état naturel. Les uretères et la vessie ne présentaient rien de remarquable.

(Dans un rapport fait le 16 janvier, M. Dupuy exprime le regret que M. Roupp ne se soit pas assuré s'il existait ou non un état de phlegmasie de la membrane interne du cœur, des artères et des veines, affection très-commune dans l'espèce du cheval et qui complique beaucoup de maladies, qui, par cette circonstance, deviennent mortelles.)

L'administration de l'hydriodate de potasse a été sans résultat contre l'affection tuberculeuse. Considérée sous le point de vue

Hydriodate de potasse.

de ses effets immédiats, il résulte des essais de M. Roupp que ce sel provoque, dans les premiers instans qui en suivent l'ingestion, une irritation vive des voies gastriques, la sur-excitation du système circulatoire, et plus tard la stimulation des organes sécréteurs de l'urine.

## LITTÉRATURE MÉDICALE.

*Traité de la méthode fumigatoire, ou de l'emploi médical des bains et douches de vapeurs; par* M. Rapou, D. M. P., ancien chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille, membre de plusieurs sociétés savantes, nationales et étrangères. (2 vol. in-8°., avec planches; Paris, 1824, chez Gabon et compagnie.)

Méthode fumigatoire.

Un *Essai sur l'Atmidiatrique*, l'article *Vapeurs* du Dictionnaire des sciences médicales, et des guérisons nombreuses, souvent inespérées, obtenues dans un établissement fondé dans la ville de Lyon, et unique encore, du moins il le paraît, dans son genre, ont appelé sur M. Rapou l'attention de ses confrères. Ces derniers attendaient, avec une sorte d'impatience, l'ouvrage que ce médecin leur

avait annoncé sur les vapeurs appliquées à toutes les maladies qui en réclament l'usage. C'est cet ouvrage que publie aujourd'hui M. Rapou; « aujourd'hui, dit-il, que le calme de la réflexion a succédé à une espèce d'enthousiasme excusable dans le principe, surtout quand les succès le justifient. »

Méthode fumigatoire.

Les bains de vapeurs ou d'étuve, connus des anciens, en grande faveur parmi les Égyptiens, les Turcs, les Perses, les Japonais, les Indous, les Russes, les Finlandais, les Norvégiens, etc., qui emploient surtout l'étuve humide, étaient à peine en honneur chez nous, que nous les avons vus presque abandonnés. Aussi, ne possédions-nous guères, au lieu d'observations assez nombreuses sur l'action physiologique et médicatrice des vapeurs, que des essais isolés qui laissaient beaucoup à désirer. Mais heureusement M. Rapou s'est livré à une étude approfondie et soutenue des effets de ce moyen énergique. Il divise son ouvrage en deux parties: la première est intitulée *Introduction*, et la seconde *De l'objet de la méthode fumigatoire.*

Dans l'introduction, l'auteur parle successivement des vapeurs, de leurs différentes espèces, des substances variées qui les fournissent, et des diverses manières de les appliquer. Il passe rapidement sur les appareils à l'aide desquels on les administre; mais il insiste sur leurs effets. Enfin, il ajoute une description succincte de son établissement et trois gravures qui le représentent, ainsi qu'un appareil destiné à l'administration des vapeurs à domicile.

Les médecins ignorent pour la plupart plusieurs des faits que rapporte M. Rapou sur l'action immédiate des différentes espèces de vapeurs, soit sèches, soit humides, appliquées en bains généraux

Méthode frigatoire.

ou d'étuve, en bains partiels ou par encaissement, et en douches. Des auteurs que j'ai lus, il est le seul avec RIBEIRO SANCHEZ, qui me paraisse avoir bien décrit l'effet, sur le corps humain, du passage d'un bain de vapeurs au froid. « Il semblerait, dit-il, qu'au sortir d'un bain de vapeurs à une température élevée, on dût être sensible à l'action du moindre froid; mais l'expérience prouve que..... quand le mouvement de réaction du centre à la circonférence est fortement établi, on peut s'exposer à un froid très-rigoureux, sans éprouver d'impression pénible ni la moindre incommodité. C'est par cette raison que les Russes se plongent impunément dans l'eau, ou se roulent dans la neige, en sortant d'une étuve de 40 à 60 degrés. L'espèce de fluxion que détermine sur la peau l'action de la vapeur à cette température, principalement si le bain a été précédé ou suivi de frictions, dure plusieurs heures en s'affaiblissant graduellement, de sorte que l'impression du froid est d'autant moins sensible qu'on est sorti du bain depuis moins de temps. » Notre auteur, qui a souvent vérifié sur lui-même ce fait physiologique, dit qu'au sortir d'un bain de vapeurs dans l'hiver, l'air froid lui a toujours procuré une sorte de jouissance comparable à celle que fait éprouver un vent frais au milieu d'un jour brûlant, et que..... constamment il a été obligé pendant quelque jours de se vêtir moins chaudement. » Les vapeurs chaudes n'agissent donc pas tout-à-fait comme le bain d'eau chaude, qui rend plus sensible aux impressions atmosphériques.

J'aurais désiré que M. RAPOU n'oubliât point de dire que dans tous les bains de vapeurs à température élevée, le sentiment incommode de chaleur

diminue à l'instant où une sueur abondante s'établit, et que dans les bains de vapeurs sèches, le corps perd beaucoup de son poids. On désirerait aussi peut-être, qu'il eût cité les belles expériences de François Delaroche sur ce sujet.

Méthode fumigatoire.

Dans l'impossibilité de faire connaître toutes les observations de M. Rapou sur les effets immédiats des vapeurs composées ou médicamenteuses, je dirai d'après lui, 1°. que chez certains tempéramens nerveux les vapeurs de camomille et de menthe agissent évidemment comme anti-spasmodiques; 2°. que la vapeur humide chargée des principes de l'armoise, de l'absinthe et de la rhue, administrée en bain à mi-corps, a toujours rappelé les menstrues, lors même que tous les autres agens pharmaceutiques avaient échoué; 3°. que les vapeurs humides de roses agissent immédiatement comme calmantes, et sont très avantageuses dans certaines irritations phlegmasiques de la peau; 4°. que les vapeurs de fleurs de sureau possèdent la même propriété à un bien plus haut degré, et sont un des moyens les plus efficaces que l'on puisse opposer aux douleurs vives, au prurit déchirant que font éprouver plusieurs éruptions cutanées; 5°. que les bains de vapeurs humides de têtes de pavot, de fleurs de coquelicot, de feuilles de morelle, et les fumigations sèches d'extrait de jusquiame et surtout d'opium, déterminent promptement la sédation dans les cas où l'on a vainement employé les autres moyens thérapeutiques; mais que, pour obtenir cette médication, il faut employer la vapeur à une douce température.

De toutes les substances animales qui peuvent se réduire en vapeurs, M. Rapou n'a encore em-

Méthode fumigatoire.

ployé que le castoréum, dont il n'a obtenu que très-peu de résultats; mais il n'en est pas de même des médicamens tirés du règne minéral, par exemple, du soufre, du cinabre, etc. Il regarde le gaz hydrogène sulfuré comme l'un des plus précieux agens thérapeutiques, et il prétend que c'est à tort qu'on le suppose excitant. « Dirigé sous forme de douches...., mais à une douce température, sur une partie rouge, enflammée, il en diminue promptement la douleur, le gonflement et la rougeur; il ralentit manifestement la circulation capillaire dermoïde.... Les douleurs nerveuses ou musculaires qui résistent opiniâtrément à d'autres moyens, cèdent facilement à son action, surtout celles qui sont le résultat d'une irritation inflammatoire : aussi, les éruptions herpétiques aiguës, les couperoses et autres phlegmasies cutanées trouvent-elles en lui le secours le plus efficace. » Uni à la vapeur humide, il est, assure M. Ramou, le meilleur cosmétique qu'on puisse employer.

J'arrive à la seconde partie de l'ouvrage, c'est-à-dire, à l'*effet de la méthode fumigatoire*. Elle en fait bien les trois quarts. L'auteur croit devoir commencer cette partie en exposant dans des considérations générales, qui me paraissent moins importantes qu'à lui, et rédigées avec moins de talent que le reste, les principes physiologiques sur lesquels repose la méthode fumigatoire. Le paragraphe qui traite *de l'emploi des vapeurs comme moyen hygiénique* renferme d'utiles vérités beaucoup trop méconnues; mais ce n'est pas sans quelque étonnement qu'on en lit ensuite un autre sur l'*emploi des vapeurs comme moyen préservatif*. On partage les regrets de l'auteur sur le peu de soins des gouverne-

mens modernes pour conserver les hommes, pour développer, pour accroître leurs facultés physiques, et sur ce qu'il n'y avait point encore en 1822, à Lyon, l'une des plus grandes et des plus populeuses villes de l'Europe, de conseil de salubrité chargé d'éclairer l'autorité sur tout ce qui intéresse la santé publique; mais était-ce bien ici le lieu d'exprimer ces regrets? Quoi qu'il en soit, tout le paragraphe sur l'*emploi des vapeurs considérées comme moyen thérapeutique*, éclaire leur manière d'agir, détermine les règles qui doivent présider à leur administration, et était utile, nécessaire, et devait précéder l'histoire de l'application des vapeurs au traitement des diverses maladies, pour lesquelles on doit se proposer de borner à la peau l'action de ce moyen, ou a l'intention de modifier quelque organe profond, ou enfin l'on veut agir à la fois sur toute l'économie.

Méthode fumigatoire.

§ I. *Des fièvres.* — C'est par les affections fébriles que M. Rapou commence à s'occuper des maladies contre lesquelles on peut employer les vapeurs, et sans s'embarrasser si les fièvres sont essentielles ou seulement l'effet d'une irritation gastro-intestinale ou de toute autre, il fait observer que, dans la première supposition, les vapeurs seront dirigées contre la fièvre elle-même, et que, dans la seconde, elles le seront contre l'altération locale dont la fièvre n'est que le symptôme. Néanmoins, il suppose la fièvre toujours essentielle ou primitive; et il entre, sur cette entité pathologique, dans des détails tout-à-fait superflus pour les médecins et insuffisans pour tous les autres. En effet, à quoi bon dans un ouvrage de la nature de celui-ci, diviser les fièvres en continues, rémittentes, intermittentes, quotidiennes, etc., décrire la marche

Méthode fumigatoire.

de la fièvre, ses accès, ses types? Un reproche semblable doit être fait à l'auteur pour des considérations trop souvent étrangères aux sujets, et qu'il a placées en tête de ses observations sur l'emploi des vapeurs dans le traitement des phlegmasies, du rhumatisme, etc., etc.; je le lui adresse ici une fois pour toutes.

M. Rapou a retiré de l'avantage des vapeurs employées comme moyen auxiliaire contre les fièvres continues et rémittentes; mais c'est seulement contre la fièvre intermittente simple qu'il les a employées comme unique ou comme principal remède et toujours avec beaucoup de succès : c'était lorsque les moyens ordinaires et notamment le quinquina avaient échoué, ou lorsque des circonstances particulières contre-indiquaient l'usage de cette dernière substance. Il s'est alors constamment proposé de remplir les trois indications suivantes : « 1°. augmenter l'énergie vitale de la peau pour agir comme dérivatif; 2°. favoriser l'effort de réaction; 3°. enfin, placer la peau dans les dispositions les plus convenables à l'exhalation qui termine l'accès. » Il a eu recours aux vapeurs humides, simples, aromatiques, et aux fumigations sèches de succin, de camphre et de soufre. Il a le dessein d'employer, dès que l'occasion s'en présentera, les vapeurs dégagées des substances végétales amères et surtout du quinquina et des sels de quinine.

M. Rapou n'a jusqu'à ce jour administré les vapeurs que pendant l'intermittence de la fièvre; mais leur usage lui semble fort rationnel « dans le moment de l'accès, dont elles pourraient plus efficacement encore abréger la durée et prévenir le retour. » L'auteur a donc à peine entrevu que c'est

surtout en prévenant le frisson que le bain de vapeurs est utile contre les fièvres intermittentes, et qu'il faut, alors qu'on a recours à ce moyen, exciter et entretenir la sueur jusqu'à ce que le temps du froid soit bien passé. C'était ainsi que John Coakley Lettsom en recommandait l'emploi. Il paraît d'ailleurs que M. Rapou ignore le grand parti que ce médecin en a tiré contre les fièvres intermittentes, et qu'il ne connaît pas davantage les heureux essais de M. Chomel. C'est donc immédiatement avant l'accès, et dans le but de le faire avorter, qu'il faut plonger les malades dans un bain de vapeurs très-chaudes. L'observation a aussi prouvé que, quand le frisson a déjà commencé, il cesse par l'action du bain de vapeurs et que l'accès ne se complète point, ou du moins que la durée en est abrégée.

Méthode fumigatoire.

On a signalé comme contre-indication à l'emploi du bain de vapeurs et du bain d'eau très-chaude, les cas de diathèse inflammatoire, aussi bien que ceux de congestion sanguine vers le cerveau. Nous allons voir quelle est, à ce sujet, l'opinion de notre auteur.

§. II. *Des phlegmasies.*—Pour faire mieux comprendre l'utilité des vapeurs contre les phlegmasies aiguës, M. Rapou établit que les médications qui se présentent à remplir dans ces maladies, sont de calmer, de diminuer, de déplacer l'irritation, afin d'éviter ou au moins de modérer la fluxion qui va se développer ou qui existe déjà; et que c'est en produisant un mouvement d'expansion ou du centre vers la circonférence, en excitant vivement la peau, en un mot, en déterminant un mouvement opposé à l'action concentrique de la cause

Méthode fumigatoire.

morbide (ces expressions sont celles de l'auteur), que l'on peut prévenir les pleurésies, les péripneumonies et d'autres inflammations promptement mortelles. « Mais ici il n'y a pas un instant à perdre, l'irritation marche avec rapidité, et le moment opportun une fois passé l'indication n'est plus la même. » L'exemple suivant établit mieux les distinctions à faire, et éclaire mieux le sujet que tout ce qu'on pourrait dire.

Un jeune homme s'était jeté tout habillé dans la rivière par un temps très-froid pour donner du secours à quelqu'un. Lorsqu'il en fut sorti, il resta exposé pendant une demi-heure à l'action de l'air. Il éprouva des frissons, un resserrement précordial, un malaise général, etc., etc. M. Rapou lui fit aussitôt boire des infusions chaudes, et administrer un bain de vapeurs, pendant toute la durée duquel il fit masser les membres et fortement frictionner la peau. Au bout d'une heure la chaleur revint et la sueur s'établit. Enfin, le malade fut mis dans un lit chaud, transpira pendant une bonne partie de la nuit, et le lendemain il se leva libre de toute incommodité.

M. Rapou, qui veut, avec une égale bonne foi et avec le même soin, faire connaître les cas où les bains de vapeurs peuvent être nuisibles et ceux où ils sont utiles, ne les propose que pour les personnes *atteintes de prodromes de phlegmasies aiguës*, qui sont fortes et surtout peu irritables. Il en rejette expressément l'emploi pour les sujets faibles, délicats, les tempéramens dits nerveux, les constitutions détériorées qui *n'offrent point une réaction vitale suffisante, et chez lesquels la fluxion sanguine suit immédiatement l'irritation inflammatoire.* Il

regarde comme essentiellement nuisibles dans le traitement des phlegmasies aiguës, toutes les fumigations composées de vapeurs irritantes à une haute température, et les fumigations qui excitent brusquement la peau, sans déterminer d'abord le gonflement ou l'empâtement de son tissu.

Méthode fumigatoire.

M. Rapou rapporte un grand nombre d'histoires particulières de phlegmasies, de pneumonies, de pleurésies, d'hépatites, de gastro-entérites, etc., contre lesquelles la dérivation cutanée opérée par les fumigations humides employées à différentes périodes, a manifestement été avantageuse. Ces faits lui fournissent l'occasion de bien établir l'utilité des vapeurs dans le traitement des inflammations aiguës des membranes séreuses, surtout dans les péritonites puerpérales; de rappeler les succès que M. Chaussier en a obtenus contre la dernière de ces maladies, et ceux des bains d'eau chaude contre la dysenterie; de rappeler la fréquence des affections catarrhales à la suite des suppressions de l'exhalation cutanée ou du déplacement d'une irritation herpétique, et le soulagement que procurent aux malades les transpirations abondantes, et la tendance qu'ont les phlegmasies des membranes muqueuses à se terminer par les sueurs; enfin, de fonder l'utilité des vapeurs dans le traitement des maladies inflammatoires aiguës.

Ce sont les fumigations émollientes dégagées d'une décoction de mauve et de fleurs de sureau, qui conviennent dans les phlegmasies aiguës. Quant aux chroniques, contre lesquelles beaucoup de praticiens avaient déjà fait une heureuse application des vapeurs, l'auteur fait des distinctions. « Chez les individus d'un tempérament nerveux, dit-il,

Méthode fumigatoire.

chez les sujets très-irritables, on se bornera à déterminer le mouvement de révulsion, seulement d'une manière plus active et plus durable que dans les phlegmasies aiguës. Mais, dans le plus grand nombre de cas, il faut provoquer la réaction sympathique de la peau sur l'organe malade. Il convient le plus souvent alors moins de déplacer que de changer le mode d'irritation. On emploira les vapeurs légèrement stimulantes, fournies par les substances aromatiques, telles que la menthe, la lavande, le thym, la cannelle, etc..... Les vapeurs seront administrées, suivant les cas, en bains à l'orientale, ou dans des appareils à encaissement, et à une température qu'on peut élever progressivement pour les vapeurs humides jusqu'à 30 à 34 + o, R, et jusqu'à 40 ou 45 pour les vapeurs sèches. Mais si elles sont employées sous forme de douches locales ou d'aspersions, on aura moins égard à leur température qu'à l'effet immédiat, stimulant, excitant ou rubéfiant qu'on veut produire..... On aura recours aux vapeurs de soufre, de sureau, de cinabre, d'opium, suivant que la maladie pourra être attribuée au déplacement d'une irritation dartreuse, à une suppression de transpiration, à une affection syphilitique, ou qu'elle présentera des phénomènes spasmodiques. On préfèrera, toutes choses étant égales, les bains à l'orientale dans les pneumonies, les catarrhes bronchiques ou pulmonaires; ceux par encaissement entiers ou à mi-corps dans les affections des organes digestifs, de l'appareil urinaire, génital, et la douche, lorsqu'on voudra produire une dérivation locale ou stimuler vivement, en agissant sur la partie de la peau qui est le plus en harmonie d'action avec l'organe malade. » J'ai copié ce pas-

sage tout entier du livre de notre auteur, parce que la pratique de ce médecin donne à ses opinions une autorité que ne pourraient avoir les miennes, qui en diffèrent un peu sur les maladies de poitrine et les dangers de faire naître la toux ou de l'augmenter.

Méthode fumigatoire.

M. Rapou affirme qu'il y a peu de maladies dans lesquelles on puisse employer plus efficacement la méthode fumigatoire que dans l'hépatite chronique, et il recommande, lorsqu'on a déterminé, au moyen des bains de vapeurs, le mouvement général indiqué par la médication qui se présente à remplir, de recourir à l'usage des douches dirigées sur l'hypochondre droit. Parmi les observations de phlegmasies chroniques qu'il rapporte, il en est une de métrite syphilitique que je crois devoir transcrire, au moins par extrait, la voici :

Une femme infectée et traitée éprouva de nouveau des accidens plusieurs mois après. Il s'y joignit un tiraillement dans les aines, une douleur continuelle dans la région de l'utérus, et une pesanteur dans le bassin, notamment lorsque la malade était debout; elle sentait alors comme un poids qui pressait sur le fondement. L'écoulement blennorrhagique devint très-considérable, très-acrimonieux; et le col de la matrice très-dur; très-douloureux au toucher, *doubla* au moins de *volume*, et le fond put être facilement saisi par la main placée sur l'hypogastre. On recourut d'abord à des sangsues, à des injections calmantes mucilagineuses, à quelques bains généraux, à des frictions sur la peau, pour la mieux disposer à l'absorption; puis la malade fut plongée jusqu'au cou dans la vapeur du cinabre tous les deux jours pendant deux semaines. Au bout de ce temps, une légère irritation de la bouche, et

Méthode fumigatoire.

l'époque menstruelle firent suspendre les bains; mais l'écoulement n'existait plus. Huit jours plus tard, l'usage des fumigations mercurielles fut repris et continué pendant encore deux semaines; *l'engorgement de la matrice était alors presque entièrement dissipé*. Trois années qui se sont écoulées depuis ne laissent aucun doute sur la parfaite guérison.

§ III. *Du rhumatisme.* — Cette maladie est celle qui nécessite le plus impérieusement l'emploi des vapeurs, parce que « les moyens dont l'expérience a surtout constaté les avantages sont sans contredit ceux qui appellent à l'extérieur, qui déterminent un mouvement excentrique, et cela, soit pour éviter les métastases ou déplacement du rhumatisme, qui a une singulière tendance à se porter sur les organes profondément situés, soit pour stimuler la peau, en régulariser les fonctions, dont le trouble est le plus souvent la cause de la maladie, ou bien encore pour provoquer la sueur ou bien quelque éruption cutanée, de toutes les terminaisons critiques du rhumatisme la plus naturelle et la plus salutaire..... »

« En général le bain est préférable à la douche, lorsque le mal occupe une certaine étendue, et cette dernière agit plus efficacement si la douleur est circonscrite. Dans les chaleurs de l'été, chez les tempéraments bilieux, les constitutions nerveuses et débiles, ainsi que dans le rhumatisme aigu, on obtient de plus grands avantages des vapeurs humides; tandis que, dans l'hiver, chez les personnes robustes, et lorsque la maladie est chronique, on emploie les vapeurs sèches avec plus de succès. Le rhumatisme fibreux avec gonflement articulaire, qui cède ordinairement à l'usage simultané ou successif de la

douche et du bain par encaissement, résiste souvent à l'action isolée de l'un et de l'autre..... »

Méthode fumigatoire.

« On obtient le plus souvent des vapeurs employées seules et méthodiquement dirigées, les résultats qu'on se promettait de leur usage; mais il arrive quelquefois aussi qu'on est obligé de leur associer quelques moyens auxiliaires » parmi lesquels l'auteur énumère la flagellation, et auxquels j'ajouterai la percussion répétée, tant vantée dans ces derniers temps, d'abord par quelques médecins anglais, et ensuite par feu Ducamp.

M. Rapou a séparé les observations de rhumatisme général qu'il rapporte, suivant que la maladie est aiguë ou chronique; mais il n'a pas cru devoir isoler les observations de rhumatisme local aigu de celles de rhumatisme local chronique, parce que l'acuité et la chronicité n'apportent pas ici de différences bien essentielles dans le traitement fumigatoire. C'est le rhumatisme de la tête qui y résiste le plus opiniâtrement; car, sur vingt-six personnes traitées par l'auteur, dix ont été parfaitement guéries, neuf ont éprouvé un amendement très-sensible et durable, et les sept autres n'ont été soulagées que pendant l'action du bain.

M. Rapou termine ce qui est relatif au rhumatisme par les *rétractions musculaires permanentes*, qui n'appartiennent pas plus au rhumatisme qu'aux autres causes susceptibles de les produire. Il cite deux faits particuliers, s'explique de manière à faire croire qu'il ignore, ce qui n'est certainement pas, les moyens plus efficaces que les douches, à l'aide desquels ces rétractions ont souvent été guéries.

§ IV. *De la goutte.* — Si M. Rapou a eu tort de faire précéder ses observations sur l'emploi de

Méthode fumigatoire.

la méthode fumigatoire appliquée au traitement de la goutte, de considérations sur les causes, les caractères, les formes, les variétés, la marche de cette maladie, etc., il a eu un plus grand tort encore de dire que cette dernière consiste dans une irritation des vaisseaux capillaires blancs ou lymphatiques, et que cette étiologie rend parfaitement raison de tous les phénomènes de la goutte, et explique la fréquente coexistence de cette affection avec le rhumatisme, les douleurs extrêmes qu'elle provoque, jusqu'aux constitutions individuelles et atmosphériques qui y prédisposent, etc. (*tom.* I, *pag.* 375 *et* 376.) J'en demande pardon à l'auteur, mais tout cela se trouve bien mal expliqué par une irritation des *capillaires blancs ou lymphatiques*. Et cette irritation ainsi localisée, n'est-elle pas elle-même une supposition? Qui a vu dans les gonflemens goutteux, l'accumulation des fluides blancs dans le réseau capillaire lymphatique, comme on voit le sang accumulé dans le réseau capillaire des parties franchement enflammées?

M. Rapou, dont le sentiment sur tout ce qui concerne l'application des vapeurs à nos maladies est d'un si grand poids, assure que par ce moyen on obtient quelquefois la guérison de la goutte, qu'on en diminue toujours la violence, et qu'on en éloigne constamment le retour. « Les gouttes vagues et celles qui succèdent à d'autres maladies sont les moins difficiles à guérir, puis viennent les gouttes scrofuleuses et les gouttes aiguës; c'est dans les chroniques qu'on trouve les plus rebelles. » Mais ces faits autorisaient-ils à attribuer la rareté de la goutte chez les peuples de la Russie et de l'Égypte, au seul usage que ceux-ci font des bains de vapeurs? Il fal-

lait tenir compte aussi du régime et de bien d'autres circonstances au milieu desquels vivent communément les habitans de ces climats si opposés. Méthode fumigatoire.

§ VI. *Des maladies de la peau.* — Je ne reprocherai point à l'auteur les considérations générales qu'il a placées en tête de ses observations sur les maladies de la peau; car elles ne rappellent que des vues utiles, des idées fécondes, et elles étaient nécessitées par le sujet. M. Rapou établit que, dans les fièvres éruptives, l'action des bains de vapeurs est du plus grand avantage, lorsque l'irritation intérieure, bronchique, gastrique ou intestinale, est trop vive, ou lorsqu'une cause quelconque s'oppose au développement de l'éruption cutanée, et lorsque cette éruption étant effectuée, il faut modérer l'inflammation et la fièvre qui l'accompagnent. « Dans le premier cas..... on emploie des bains de vapeurs humides, tant soit peu stimulantes...., et à une température assez élevée pour augmenter légèrement l'irritabilité de la peau et appeler sur elles les fluides..... On enveloppe ensuite le malade de linges chauds et on le place dans un lit où la transpiration se prolonge..... Lorsqu'on a recours au bain de vapeurs pour modérer la phlegmasie et l'intensité des phénomènes fébriles, ou pour prévenir le déplacement de l'irritation, alors la fumigation doit être simplement faite avec la vapeur de l'eau ou de quelque décoction émolliente à une très-douce chaleur. »

Non seulement M. Rapou a rappelé, à l'aide de bains de vapeurs, des rougeoles, des varioles, etc., qu'une imprudence venait de faire disparaître, mais il a encore eu la satisfaction dans les cas où il ne pouvait que présumer la maladie, de la faire dé-

Méthode fumigatoire.

velopper tout à coup par le même moyen et de la voir ensuite parcourir ses périodes avec la plus grande régularité. Il a encore retiré des avantages bien marqués des vapeurs dans certains cas de miliaire, d'urticaire, d'érythème, de pemphygus, de zona et dans beaucoup d'autres éruptions aiguës indéterminées, en variant la température et l'espèce de fumigation. Quant à l'érysipèle auquel il rapporte le zona, on ne peut que désirer une distinction qu'il n'a point faite. C'était aussi, il me semble, le lieu de parler des effets si différens dans les inflammations cutanées, des applications humides continuelles ou alternatives.

Il faut d'ailleurs lire l'ouvrage de M. Rapou; on y voit combien était heureuse cette idée que J.-P. Frank eut le premier, d'employer le soufre en vapeurs contre les dartres. Les premières fumigations que l'auteur fait administrer contre ces phlegmasies chroniques, sont presque toujours humides, afin de produire le *mouvement expansif ou du dedans au dehors*, et, dans certaines espèces de dartres, de ramollir les croûtes, d'en favoriser la chute, d'assouplir, d'étendre et de calmer la peau. Il continue quelquefois ces mêmes fumigations pendant tout le traitement, qu'il fait terminer ordinairement par l'usage des vapeurs sèches, dont l'action est plus stimulante. Il emploie souvent les unes et les autres alternativement ou simultanément avec les douches de vapeurs aromatiques, sédatives ou hydro-sulfurées, qui agissent plus directement sur le lieu malade, surtout vers la fin du traitement. Il a reconnu que les dartres pustuleuses résistent rarement aux fumigations suffisamment prolongées, alternées ou concurremment employées avec les va-

peurs sédatives ou émollientes ; que la couperose, qui en est une des variétés les plus difficiles à guérir par les moyens ordinaires, cède le plus souvent à l'usage des bains de vapeurs hydro-sulfurées ; que dix ou douze fumigations sulfureuses humides suffisent en général pour guérir les dartres farineuses ou furfuracées ; que les squammeuses sont plus tenaces ; que les croûteuses sèches sont les plus rebelles de toutes, et beaucoup plus que les dartres croûteuses humides ; que les rongeantes paraissent contre-indiquer l'emploi des fumigations soufrées, et qu'il faut, dans celles-ci, se borner à stimuler légèrement la peau ; « puis, au moyen de la douche, déterminer sur le siége du mal une vive excitation qui en change le mode de vitalité, ou même le désorganise tout-à-fait, si on le juge nécessaire. » Ceux qui liront et méditeront cette partie du livre de M. Rapou, qui a fait un genre particulier de dartres sous le nom de *rhogoïdes*, ne regretteront pas le temps qu'ils y auront mis.

Méthode fumigatoire.

Notre auteur recommande encore l'usage des vapeurs contre les teignes muqueuses et faveuses, contre certaines éruptions phlycténoïdes, contre les taches dites hépatiques, macules vénériennes, farineuses, etc. ; contre l'ichtyosis, la gale, le prurigo et quelques autres maladies chroniques de la peau. Mais que penser de l'application des bains ou des douches de vapeurs sur la peau du crâne qu'il propose contre la plique, maladie à l'existence de laquelle il paraît au moins aussi imprudent de croire que de ne pas croire ? Il est vrai que M. Rapou dit avoir très-souvent eu l'occasion de l'observer en Pologne.

§ VII. *Des maladies lymphatiques.* — Je ne

Méthode fumigatoire.

m'attacherai point à faire voir combien ont peu d'analogies entre elles plusieurs maladies que l'on range sous ce titre de *lymphatiques*, et que ce n'est très-souvent que la difficulté insurmontable d'en trouver la véritable place qui les a fait réunir d'après quelques traits particuliers mal appréciés, ou d'après quelques vaines suppositions. C'est une vérité que semble reconnaître M. Rapou lui-même. Je ne lui reprocherai donc pas d'avoir rapporté aux maladies lymphatiques le scrophule, l'endurcissement du tissu cellulaire, les tumeurs glanduleuses, anomales, squirrheuses, cancéreuses, celles des articulations, la coxalgie qu'il distingue de la luxation spontanée du fémur, la carie, la nécrose, la courbure des os, le rachitisme, la gibbosité ou déviation de l'épine, la phthisie pulmonaire, les maladies réputées laiteuses, toutes les hydrophisies des membranes séreuses et synoviales, toutes les infiltrations du tissu cellulaire; ni de ne pas avoir distingué les diverses altérations organiques confondues sous le nom de cancer et de squirrhe. Mais ce que je lui reproche, c'est de vouloir définir ce qui est encore indéfinissable, c'est d'affirmer que le scrofule est un mode d'irritation des systèmes lymphatique et *nerveux* (*tom.* 2, *pag.* 142); que les tubercules du poumon résultent d'une véritable congestion lymphatique, et sont formés par l'albumine réduite à ses principes salins et terreux qui se déposent dans les entrelacemens vasculeux ou ganglionnaires (*pag.* 226.), etc., etc.

Je ne suivrai point l'auteur dans chacune des maladies que j'ai nommées. Qu'il me suffise de dire que pour lui il est rarement de moyens plus sûrs, soit dans leurs effets immédiats, soit dans leurs

effets subséquens, pour dissiper ces maladies, que les bains et douches de vapeurs variés suivant les cas. Il leur doit jusqu'à la guérison de tumeurs anomales développées dans l'abdomen.

Méthode fumigatoire.

§ VIII. *Névroses ou maladies nerveuses.* — « La plupart des maladies qu'on désigne encore aujourd'hui sous le nom de névroses, excepté celles des fonctions cérébrales...., celles des sens et les névralgies, sont entretenues par un état permanent d'irritation des organes profonds et surtout de la membrane muqueuse intestinale. Aussi les personnes qui en sont affectées offrent-elles généralement cet ensemble de symptômes qui caractérisent, sinon une phlegmasie chronique, du moins la susceptibilité, l'exaltation de sensibilité des organes digestifs..... L'indication que présentent ces maladies est facile à saisir : diminuer, dans le plus grand nombre des cas, l'action des viscères gastriques, augmenter celle de la peau, répartir également les forces de la vie sur tout le système. » Tel est le raisonnement par lequel M. Rapou est conduit à regarder les bains et les douches de vapeurs comme les remèdes les plus simples des névroses. Ce sont les bains généraux aromatiques qu'il emploie de préférence, en y associant les frictions, le massage, l'usage intérieur des adoucissans, et, comme l'on pense bien, les secours tirés de l'hygiène, surtout l'exercice. Névralgie, chorée, convulsions, spasmes, ce qu'on nomme vulgairement vapeurs ou maux de nerfs, névroses partielles, hypochondrie, hystérie, chlorose, et jusqu'à la manie, l'épilepsie, l'asphyxie, les paralysies, les tremblemens, peuvent être, selon lui, amendés ou guéris par la méthode fumigatoire qu'il fait d'ailleurs beaucoup va-

Méthode fumigatoire.

rier. Il rapporte, on ne sait pourquoi, aux maladies nerveuses la colique saturnine et la colique produite par les émanations du cuivre, puisqu'il les regarde, surtout la dernière, comme de véritables inflammations (*pag.* 334.)

Ne pouvant entrer ici dans le détail des faits sur l'application des vapeurs aux maladies dites particulièrement nerveuses, je crois devoir extraire du livre de l'auteur les réflexions suivantes :

« On n'est point d'accord sur la nature de la lésion qui constitue les maladies nerveuses..... Tel qui place dans le cerveau son siége primitif, aura des indications bien différentes à remplir que tel autre qui le supposera dans l'estomac ou les muscles, etc.; et celui qui croit n'avoir affaire qu'à une inflammation, agira bien autrement que s'il n'avait qu'une simple modification de sensibilité à combattre. Mais, quelque supposition que l'on fasse, quelque théorie que l'on admette, on ne doit voir qu'une principale indication à remplir : répartir également sur tous les organes les forces de la vie dont l'excès sur un seul trouble ses fonctions et constitue la maladie. Comment y parviendra-t-on au moyen des antispasmodiques ? Si la maladie est une irritation, administrés à l'intérieur ils doivent l'augmenter, puisqu'ils sont plus ou moins excitans, et c'est aussi ce qui s'observe le plus souvent. Appliqués à l'extérieur, leur action est très-bornée..... On n'obtient des effets vraiment avantageux..... que des moyens qui modifient les propriétés vitales de la peau, soit dans une ou plusieurs parties, soit sur toute la surface à la fois, afin de produire des irritations partielles ou une révulsion générale. Aussi les excitans et les relâchans

cutanés sont-ils presque les seuls agens médicaux qu'on emploie utilement dans le traitement des névroses comme dans celui de beaucoup d'autres maladies. Or, les bains de vapeurs qui sont les modificateurs cutanés les plus puissans, et à l'aide desquels on détermine avec le plus de facilité et de promptitude l'effet émollient, rubéfiant et vésicant, la sédation et l'excitation générales, sont non-seulement les moyens que la raison désigne, mais encore ceux que l'expérience consacre.... »

Méthode fumigatoire.

§ IX. *Du marasme ou amaigrissement.* — Le marasme est toujours secondaire. Il ne réclame donc l'usage des vapeurs que quand celles-ci peuvent agir contre la maladie qui le détermine. M. Rapou recommande d'éviter les fumigations irritantes ou de provoquer d'abondantes sueurs, excepté dans les cas où il faut rappeler et fixer une vive irritation sur la peau. On applaudit à ce conseil; mais il est peut-être permis de croire que, dans le marasme, les bains de vapeurs ne sont pas en général bien préférables au bain d'eau tiède. Quoi qu'il en soit, l'auteur rapporte à l'appui de son opinion un fait très-curieux, et cite des observations d'atrophie de membres privés du sentiment qui, pendant l'emploi de douches aromatiques dirigées le long du trajet des nerfs principaux, ont bientôt recouvré leur force, leur sensibilité et leur ancien volume.

§ X. *Des fumigations mercurielles et de la syphilis.* — M. Rapou pense qu'aucun moyen ne peut être comparable aux bains de vapeurs dans le traitement des affections syphilitiques. Il a vu plusieurs fois après ou pendant l'administration de ces bains, le mercure agir avec beaucoup d'efficacité et de promptitude, dans des maladies anciennes qui

Méthode fumigatoire.

avaient jusqu'alors opiniâtrement résisté à l'usage de ce médicament; et même, sans autre secours que les vapeurs ordinaires, il a pu rendre à la santé les personnes qu'une quantité plus que suffisante de mercure administré par les méthodes usitées n'avait pu guérir. Lorsqu'il emploie les fumigations comme remède principal ou unique, ce sont les fumigations mercurielles; on peut, assure-t-il, en faire usage avec la plus grande innocuité, même chez les femmes enceintes, les nourrices et les enfans. Cette méthode offre encore aux malades la facilité de dérober à tout le monde la connaissance de leur position.

Des toutes les préparations mercurielles qui peuvent servir de matière aux vapeurs, c'est le cinabre et la poudre argilleuse de Lalouette que M. Rapou emploie le plus souvent; la première à la dose d'un à deux gros, et la deuxième à celle de deux à trois, mais vaporisés en trois ou quatre fois. Il applique du reste à ces fumigations les règles et les préceptes qu'il a établis pour les fumigations en général relativement à leur température, à leur durée, à l'étendue des parties qui y sont soumises, et aux conditions dans lesquelles doivent se trouver les personnes qui en font usage.

Dans un parallèle que l'auteur trace entre la méthode par les vapeurs mercurielles et les autres méthodes anti-syphilitiques, il met, on le devine aisément, tous les avantages du côté des fumigations. Les principaux avantages qu'il leur a reconnus sont d'éviter les dangers attachés à l'administration intérieure du mercure, notamment du sublimé; d'éviter presque toujours les salivations abondantes que produit fréquemment le mercure en frictions, et

de permettre au malade de se livrer sans risque, immédiatement après la fumigation, à ses occupations habituelles, même en plein air et pendant les froids de l'hiver. C'est d'ailleurs dans les faits particuliers rapportés par M. Rapou qu'on trouvera les meilleures raisons pour se convaincre de la supériorité de la méthode fumigatoire surtout dans le traitement des maladies vénériennes anciennes ou dégénérées, et dans celui des accidens occasionnés par le mercure. Enfin, notre auteur termine par un vœu qui n'est, ainsi qu'il le dit lui-même, qu'une sorte de rêve : c'est de voir s'éteindre tout-à-fait la vérole en Europe, en élevant dans chaque ville des établissemens où toutes les personnes seraient admises à recevoir les bienfaits des fumigations mercurielles.

Méthode fumigatoire.

Telle est l'analyse que je crois devoir présenter de l'ouvrage de M. Rapou. J'ai suivi cet auteur dans ce qu'il dit de plus important, en ayant, autant qu'il était possible, le soin de le laisser parler lui-même. C'est avec raison qu'il prévoit qu'on ne manquera pas de l'accuser d'avoir fait des vapeurs un remède universel. Mais si, après la lecture, l'on ne partage pas cette prévention, si l'on est au contraire convaincu de la bonne foi de l'auteur, toujours est-il qu'on lui reprochera trop de confiance dans la méthode fumigatoire, et de s'être beaucoup plus attaché à en faire connaître les avantages que les inconvéniens. On lui reprochera encore des descriptions tronquées et superflues des maladies, des considérations sur la fréquence, les caractères, le siége, les causes, la marche, les périodes, les formes, les variétés, les complications, la fixité, la mobilité, l'opiniâtreté, etc., de chacune d'elles.

Méthode fumigatoire.

Tous ces détails, qui ne vont pas au but que s'est proposé l'auteur de mettre en évidence, la manière d'agir des vapeurs, toutes les modifications dont elles sont susceptibles, tous leurs effets immédiats et subséquens, et de faire apprécier au juste la valeur de ce puissant moyen thérapeutique, étaient absolument inutiles. Quant à l'ordre dans lequel sont rapportées les observations, l'ouvrage n'étant point un traité de pathologie, cet ordre était à peu près indifférent.

Pour résumer, le *Traité sur la méthode fumigatoire* contient un nombre très-considérable d'observations précieuses sur l'emploi des bains et douches de vapeurs ; elles sont une véritable richesse pour la science. Cet ouvrage fixera, n'en doutons point, l'attention des médecins sur la méthode fumigatoire, et les engagera à recourir à cette méthode plus souvent qu'ils ne font. Que la réputation et la reconnaissance publique deviennent ou non le prix du travail de M. Rapou, notre confrère les a méritées, et n'en a pas moins attaché pour toujours son nom à l'histoire médicale des vapeurs, dont l'usage est beaucoup trop abandonné aujourd'hui.

J'ajouterai, en terminant, que plusieurs accoucheurs de cette capitale, parmi lesquels je me plais à nommer M. Capuron, proclament l'utilité qu'ils retirent tous les jours de l'emploi des vapeurs émollientes pour amollir le col de l'utérus et préparer les voies de l'accouchement.

L.-R. Villermé.

*Mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine dans la sciatique et quelques autres névralgies des membres; par* L. MARTINET, D. M. P.; in-8°., chez Gabon.

Sciatique.

Cet opuscule est entièrement consacré à la pratique. Point de discussions, point de théories sur la nature, le siége ou le caractère de la névralgie connue sous le nom de *sciatique*. La guérir, si l'on peut, par un moyen simple, prompt et sûr, voilà ce que s'est proposé l'auteur.

On connaissait déjà l'efficacité de l'huile essentielle de térébenthine dans la maladie dont il s'agit. Cependant deux choses manquaient à mon avis: 1°. Un certain nombre d'observations faites avec soin, avec impartialité et sur lesquelles on pût compter; 2°. un moyen de masquer autant que possible l'insupportable goût de la térébenthine. M. MARTINET a atteint, ce me semble, ce double but d'une manière satisfaisante.

Il présente trente-six observations recueillies dans sa pratique ou dans les meilleurs auteurs. Sur ce nombre, plus des deux tiers ont été complètement guéris; sept malades en ont éprouvé un soulagement notable, et chez trois seulement, dont un était attaqué de coxalgie mortelle, le traitement a échoué. Il est bien peu de médicamens qui puissent présenter d'aussi grands avantages, et surtout mieux constatés.

Relativement au mode d'administration, la forme de looch est préférée par l'auteur. On peut employer ce médicament extérieurement, mais l'efficacité paraît en être infiniment moindre qu'em-

Sciatique.

ployé à l'intérieur. C'est une chose sur laquelle M. Martinet insiste, et avec raison. Il conseille de le donner en lavement dans le cas de lumbago. Quant à ses formules particulières, ce sont les meilleures connues jusqu'à ce jour. Le lecteur trouvera bon que nous le renvoyions à l'ouvrage même pour les connaître et en faire son profit.

Que servirait d'émettre une théorie pour expliquer ici l'action de la térébenthine? Elle guérit souvent, soulage presque toujours, que veut-on de plus? La plupart des explications données jusqu'à présent sur ce phénomène ont été vaines, quelques unes même ridicules, sans en excepter l'éternelle, l'inévitable révulsion. Il y a des médicamens qui guériront en dépit de nos doctrines. C'est une vérité de vieille date; mais que ne peut-on l'inculquer à certaines gens, *la leur donner en bouillons*, comme disait madame de Sévigné? Nous aurions bien des hypothèses de moins, et un bagage scientifique beaucoup plus léger.

Selon M. Martinet, la térébenthine a aussi quelque efficacité contre les névralgies des membres supérieurs et même de la tête; mais la science manque de faits positifs à cet égard. Ne pourrait-on pas aussi l'essayer contre le rhumatisme? Voici une observation que je soumets aux praticiens. Un homme de trente ans environ vint me consulter, il y a peu de mois, pour une ancienne blennorrhée. Il y avait coïncidence d'un rhumatisme chronique à la cuisse gauche. Je fis prendre au malade de fortes doses de baume de copahu avec addition d'huile essentielle de térébenthine. L'écoulement cessa et la douleur rhumatismale en même temps. Je sais le peu de valeur qu'on doit accorder à un

fait isolé; mais il faut bien commencer. Combien serait précieux le médicament agissant d'une manière active et réelle sur le rhumatisme, affection qui résiste à tous nos moyens. Un de mes confrères m'a assuré qu'un médecin de Paris, un docteur enfin, connaissait une préparation véritablement efficace contre cette redoutable maladie, mais qu'il en faisait un secret, et qu'armé de son diplôme, bravant la police et la Faculté, il vendait sa drogue à tant la fiole ou le pot; que l'Académie de médecine, informée de ce fait, avait repoussé ce médecin présenté comme candidat à une des places d'adjoint. Voilà un beau trait à citer dans les fastes de ce corps savant. Eh quoi! connaître un remède contre le rhumatisme, contre ce mal si fréquent, si mobile, si opiniâtre dans nos tristes climats, et ne pas le divulguer, le crier sur les toits, c'est un un crime de lèse-humanité au premier chef. Déplorable effet de l'*auri sacra fames!* Comparez cette conduite à celle de l'illustre Jenner. Que de millions ne lui aurait pas valu sa découverte, en la tenant secrète seulement quelques années. Eh bien! l'opulente et avare Angleterre ne lui accorda, en plusieurs fois, que 730,000 fr. Ce n'est pas un sou par victime arrachée à la mort. Mais aussi Jenner sera proclamé de siècle en siècle le bienfaiteur de l'humanité. Sciatique.

Je reviens à la brochure de M. Martinet. Elle est bonne et substantielle, parce qu'elle se compose de résultats pratiques qu'on ne doit jamais négliger. Parmi les cent soixante-quatorze ouvrages de médecine, publiés en l'an de grâce 1823, de toute dimension et de toute valeur, l'opuscule de M. Martinet n'occupera pas le dernier rang. Lisons donc

Scientique. de pareils écrits, et laissons moisir en paix dans les boutiques de savans traités qui ne guérissent personne et ennuient tant de gens.

REVEILLÉ-PARISE.

---

*Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons tirés du règne végétal, et les moyens de remédier à leurs effets délétères, avec des observations sur les propriétés et les usages des plantes héroïques; par* J. ROQUES, D. M. M., etc. 25—29e. livraisons (1).

Phytographie médicale. A peine quelques mois se sont-ils écoulés depuis que j'ai analysé plusieurs livraisons de la *Phytographie médicale* de M. ROQUES, et voici que déjà ce bel ouvrage est arrivé à sa vingt-neuvième livraison. L'année 1824 verra finir cette utile entreprise. Chaque nouvelle livraison confirme les droits de l'auteur à notre estime et à nos louanges. Pour parler d'abord de ce qui frappe les yeux, je dirai que rien n'égale

---

(1) Cet ouvrage, de format grand in-4°., sera invariablement composé de trente-six livraisons. Prix de chaque livraison, 8 fr.; à Paris, chez l'auteur, rue de Louvois, n°. 5.

la beauté des figures gravées du plus grand nombre des plantes qui composent les nouvelles livraisons. Plusieurs renoncules, les hellébores, les aconits, le pavot, etc., sont de l'exécution la plus parfaite.

Phytographie médicale.

La première famille que nous ayons à étudier dans les 25—29e. livraisons, est celle des RENONCULACÉES, famille riche en poisons énergiques, et que d'aventureux praticiens nous présentent comme des agens pharmaceutiques précieux pour la matière médicale. Voici comment l'auteur fait l'exposé succinct des propriétés délétères de la famille des renonculacées. « L'action de ces poisons semble dépendre, en grande partie, d'un principe âcre, volatil et comme gazeux. Quelques uns sont tellement irritans (les clématites, les renoncules) que leur application extérieure suffit pour excorier la peau. Pris intérieurement, ils produisent une chaleur brûlante dans l'intérieur de la bouche, dans l'œsophage et dans l'estomac; des douleurs plus ou moins vives dans toute l'étendue du canal alimentaire, des vomissemens opiniâtres, des déjections accompagnées de tranchées, de ténesme, une soif intense, la fréquence, la dépression, l'irrégularité du pouls, quelquefois une fièvre ardente. A ces premiers symptômes succèdent des défaillances répétées, une anxiété inexprimable, des tremblemens, des mouvemens convulsifs, le rire sardonique (les renoncules), le refroidissement des extrémités, des sueurs glaciales, une pâleur cadavéreuse, un abattement extrême. Les hellébores et les aconits attaquent en même temps, d'une manière directe, l'appareil nerveux; excitent le délire, des vertiges et quelquefois une stupeur profonde. Leur action est plus prompte, lorsqu'on les applique sur des

Phytographie médicale.

plaies saignantes, que lorsqu'on les introduit dans le canal alimentaire. » D'après un résumé aussi propre à inspirer l'effroi, qui pourrait jamais penser que des médecins *philantropes* ne craindraient pas d'avoir recours à de semblables médicamens dans un grand nombre de maladies? Et c'est cependant ce qui n'a lieu que trop souvent, ainsi que nous pourrons nous en convaincre en continuant notre analyse. Écoutons, en ce moment, ce que M. Roques va nous dire de la thérapeutique générale dans le cas d'empoisonnement par quelqu'un de ces pernicieux végétaux.

« Les toxicologistes blâment avec raison l'emploi des vomitifs, et surtout du tartre émétique, dans l'empoisonnement produit par les renoncules, par les substances végétales irritantes, caustiques. En effet, il est bien plus rationnel d'administrer des boissons aqueuses abondantes qui, en même temps qu'elles favorisent le vomissement, divisent les molécules du poison, préviennent ou modifient la phlogose des tuniques digestives. Toutefois, lorsque ces premiers moyens sont insuffisans, et qu'il n'existe point encore de signes d'inflammation gastrique, il faut se hâter d'expulser hors du corps le foyer vénéneux par les vomitifs, par l'ipécacuanha ou le tartre stibié. Mais si l'irritation inflammatoire des premières voies est déjà caractérisée par des douleurs aiguës, déchirantes, par des vomissemens répétés, des déjections séreuses, on n'a d'autre espoir de salut que dans une méthode adoucissante et antiphlogistique; là, sont compris les bains entiers, les demi-bains, les lavemens émolliens, les boissons gommées, oléagineuses, anodines, le lait, les fomentions appliquées sur l'abdomen, les saignées générales ou

locales. On combat l'irritation nerveuse, les crampes, les mouvemens convulsifs, les douleurs, les vomissemens opiniâtres par les préparations opiacées. L'abattement, la faiblesse, l'état de stupeur réclament des remèdes excitans; mais il ne faut pas perdre de vue l'action irritante, presque corrosive, de la plupart des renonculacées : l'usage prématuré des toniques peut rallumer l'inflammation à peine éteinte du canal alimentaire. Pendant la convalescence, on doit surtout insister sur une alimentation douce, sur le bouillon de poulet, le laitage, les panades légères, les substances amylacées. »



Sans doute, on ne peut qu'applaudir à la sagesse de la plupart des vues thérapeutiques énoncées dans le passage que je viens de citer. Cependant, qu'il me soit permis d'y relever ce qui me semble être une contradiction manifeste. En effet, les toxicologistes nous sont présentés comme « *blâmant avec raison* l'emploi des vomitifs et surtout du tartre stibié, dans l'empoisonnement produit par les renoncules, par les substances végétales irritantes, caustiques, » et l'on convient qu'il est effectivement « *bien plus rationnel* d'administrer des boissons aqueuses, abondantes, qui, en même temps qu'elles favorisent les vomissemens, divisent les molécules des poisons, préviennent ou modifient la phlogose des toniques, etc. » Or, voilà qu'immédiatement après cette phrase si claire, si précise, nous lisons que, si, toutefois, ces premiers sont insuffisans, et que l'inflammation de l'estomac ne soit pas encore manifeste, il faut se hâter d'administrer des vomitifs et nominativement le tartre stibié; puis, l'on convient, deux lignes plus bas, que « l'inflammation

Phytographie médicale.

évidente des organes digestifs ne laisse d'autre espoir de salut que dans une méthode adoucissante et antiphlogistique. » Or, voici comme je raisonne, et je crois l'avoir déjà fait dans une semblable occasion, en rendant compte de quelqu'une des précédentes livraisons de la *Phytographie médicale* : qui peut plus, peut moins; si donc, quand la présence des poisons végétaux irritans, caustiques, a déterminé l'irritation inflammatoire des premières voies et donné lieu aux plus redoutables accidens, il ne reste d'autre espoir de salut que dans l'administration des boissons mucilagineuses, gommeuses, des émolliens extérieurs, des émissions sanguines générales et locales; *à fortiori*, cette même méthode adoucissante et antiphlogistique doit être efficace, lorsque l'irritation de l'estomac ne se manifeste que par des symptômes beaucoup moins graves; et il est contraire à une bonne manière de raisonner de prescrire, dans ce cas beaucoup moins fâcheux, de se hâter d'administrer, quoi? le tartre stibié. Observez, d'ailleurs, que le médecin est supposé avoir employé d'abord les boissons aqueuses abondantes avec un succès insuffisant. Or, on n'administre même des boissons aqueuses que lorsque l'ingestion d'une substance vénéneuses donne lieu à des accidens plus ou moins fâcheux, et je prétends que le succès insuffisant de ces moyens thérapeutiques ne peut aucunement justifier l'emploi hâtif que notre auteur conseille de faire du tartre stibié. Si les accidens continuent ou augmentent, le tartre stibié ne les fera pas cesser, il en augmentera évidemment l'intensité; l'inflammation plus violente de l'estomac en sera la conséquence. Si les premiers moyens adoucissans, délayans, sont insuffisans, il devient

indispensable de chercher le salut du malade dans l'emploi énergique des émissions sanguines générales et surtout locales. Je l'ai déjà dit dans une autre occasion, les toxicologistes qui nous ont précédés, attachaient trop d'importance à la considération de la substance vénéneuse introduite dans l'estomac. Que celle-ci soit végétale ou minérale, animale même, dès qu'elle a exercé sur les tuniques de l'estomac une action irritante, caustique, il faut uniquement se hâter de combattre l'irritation que leur présence a déterminée; et c'est dans l'emploi énergique de la méthode antiphlogistique, laquelle comprend essentiellement les émissions sanguines, qu'il faut placer l'espoir du salut du malade. Les boissons délayantes, mucilagineuses, administrées en abondance, suffisent dans tous les cas, soit pour provoquer le vomissement, et par là le rejet du poison ingéré; soit pour délayer ce dernier et le faire passer sans inconvénient dans le reste du canal digestif. Je le répète avec M. Roques, les toxicologistes blâment avec raison l'emploi des vomitifs et surtout du tartre émétique, dans les cas d'empoisonnement dont il vient d'être question. Des boissons aqueuses, mucilagineuses, la barbe d'une plume, le bout du doigt, introduits dans le pharynx, suffisent pour provoquer le vomissement. Des saignées générales, surtout des sangsues à l'épigastre, combattent et enlèvent ensuite l'inflammation. Mais, pour cela, point de mesquine application d'une demi-douzaine de sangsues; c'est par vingt-cinq à trente qu'il faut les employer. Il ne faut surtout pas perdre de vue que l'abattement, la faiblesse, l'état de stupeur, ne sont que des sympathies exercées sur le système nerveux, sous l'in-

Phylographie médicale.

fluence de l'irritation gastro-intestinale, et que des remèdes excitans, ingérés dans l'estomac enflammé, ne feront point cesser ces effets sympathiques. Après cette discussion, qui peut n'être pas sans quelque intérêt, analysons successivement les différens articles dont se compose l'histoire de la famille des renonculacées.

Les diverses *clématites*, plantes extrêmement âcres, recèlent sans doute des propriétés énergiques, puisque, par exemple, des chevaux qui en ont mangé quelques espèces mêlées à du foin, ont éprouvé une dysenterie terrible, le plus ordinairement mortelle, et qu'à l'ouverture des cadavres on trouvait la tunique intérieure des intestins en proie à une violente inflammation et profondément ulcérée. Aussi M. Roques donne-t-il le sage conseil de ne pas oublier qu'elles appartiennent à la classe des poisons, si l'on voulait renouveler les expériences du Stork, de Wendt et de Mueller, qui s'en sont servi avec un merveilleux succès contre le cancer, la syphilis, le rhumatisme. Une chose qui m'a toujours frappé dans le récit des cures opérées par tous ces fameux guérisseurs germaniques, c'est l'effroyable intensité des maladies qu'ils ont guéries avec des remèdes qu'eux seuls osèrent employer. Ne croyez pas, par exemple, que ce soit des tumeurs cancéreuses de peu de valeur, des ulcères d'un aspect douteux; non, ce sont les plus épouvantables cancers ulcérés, les carcimones les plus hideux, les ulcères avec carie; quand on fait tant, en effet, que d'opérer des miracles en médecine, autant vaut en faire tout de suite de considérables. A cette occasion, qu'il me soit permis de faire une remarque. Personne ne doute des cures surpre-

nantes qu'opérait, à l'aide de la ciguë, de la clématite, etc., l'illustre archiâtre autrichien, souverain dispensateur des grâces, et par conséquent ne manquant ni de prôneurs, ni de complaisans imitateurs; on croit à la possibilité de la cure radicale d'un carcinome du plus mauvais caractère, à l'aide des préparations de ciguë, de clématite, etc.; et l'on s'inscrit hardiment en faux contre l'assertion des médecins physiologistes qui annoncent avoir opéré la cure d'ulcérations du caractère le plus équivoque, au moyen d'un traitement antiphlogistique énergique, et surtout d'un grand nombre de ces sangsues, contre l'emploi desquelles on se complaît à faire usage de l'arme du ridicule! A la vérité, Storck, Strack, etc., sont morts, et l'on ne craint plus de les rencontrer sur son chemin; tandis que les médecins physiologistes commencent à se multiplier, et que la concurrence avec de tels adversaires est un sujet de déplaisir, que l'on cache sous le voile de l'amour de la science.

Phytographie médicale.

Nous trouvons plus loin les *anémones*, et M. Roques nous apprend que plusieurs malades, sur lesquels on a essayé, à l'imitation de Storck, l'infusion et l'extrait de ces plantes, n'ont pu supporter l'action irritante de ces médicamens qui leur causaient des douleurs d'entrailles, des mouvemens spasmodiques, de violentes céphalalgies; ce qui ne surprendra point, quand on saura que toutes les parties des anémones ont une action caustique, qu'elles enflamment et corrodent les membranes du canal digestif des animaux qui s'en repaissent. Ce n'est sans doute pas de ces fâcheux résultats obtenus sur l'espèce humaine, que M. Roques dit que les expériences négatives ne détruisent pas les faits que Storck a

Phytographie médicale.

recueillis; car c'est quelque chose de plus qu'un résultat négatif, que des douleurs d'entrailles, des mouvemens spasmodiques, de violentes céphalalgies. D'ailleurs, ces résultats, proprement dits négatifs, observés partout, n'infirment-ils donc pas le témoignage tant célébré du médecin autrichien?

« Les *renoncules* sont pernicieuses pour le bétail; nous devons ajouter ici, dit M. Roques, que ces plantes âcres ravagent quelquefois au printemps des troupeaux entiers, et que la véritable cause de ce désastre est ordinairement ignorée des cultivateurs. Dès que la pointe des herbes commence à paraître dans les prairies, on se hâte d'y conduire les bestiaux; et comme les fourrages secs ont été leur principale nourriture pendant presque tout l'hiver, ils sont tellement affamés d'herbes fraîches, qu'ils dévorent indistinctement tout ce qu'ils rencontrent. Les renoncules, qui jouissent alors de toute leur force corrosive, leur causent des tranchées, des inflammations, et les tuent même assez promptement. Les remèdes les plus utiles sont alors une décoction de son, dont il faut gorger ces animaux, et des lavemens émolliens répétés. Lorsqu'on a avalé, par imprudence ou par mégarde, quelques uns de ces poisons, il faut également employer la méthode adoucissante et antiphlogistique; boire avec profusion du lait coupé, des décoctions mucilagineuses, et ne pas prendre d'émétique; » ce qui prouve la justesse des réflexions critiques par lesquelles j'ai commencé cet article.

« Les ulcères profonds, opiniâtres, causés par l'application extérieure des renoncules, se guérissent par le baume du Pérou » dans les pays où la chirurgie ne sait encore aujourd'hui qu'encroûter de

baumes et d'onguens les plaies et les ulcères. Partout ailleurs, des cataplasmes de mie de pain et de la charpie suffisent le plus ordinairement.

Phytographie médicale.

Les *hellébores* méritent de nous occuper quelques momens. Je partage pleinement l'opinion qu'émet M. Roques sur le tort que quelques personnes ont de ne voir, dans les affections mentales, dans la manie, la mélancolie, l'hypochondrie, qu'une affection essentielle et primitive du cerveau; et j'adopte pleinement ce qu'il dit « que le tube intestinal est le foyer d'un grand nombre de maladies opiniâtres, que l'abdomen exerce une influence active sur l'encéphale. » Je dis plus, bien que je sois convaincu que la vérité ne se trouve pas dans les extrêmes, je déclare hautement ici que, si j'avais à adopter exclusivement une opinion, je me rangerais de préférence du côté de M. Broussais, qui signale avec tant de raison l'immense influence des organes digestifs et de leurs annexes sur l'encéphale pour la production des vésanies, des névroses, etc.; plutôt que d'adopter l'opinion, non moins exclusive et bien moins constamment fondée, de MM. Falret, Georget, etc. Oui, très-fréquemment une irritation, une inflammation sub-aiguë, un état de souffrance, en un mot, un trouble dans les digestions, précède et détermine secondairement l'affection des organes encéphaliques, donne lieu aux phénomènes pathologiques par lesquels ces organes manifestent leur lésion, le trouble de leurs fonctions; l'hypochondrie en particulier, la mélancolie, sont étroitement liées à un état d'irritation sub-aiguë, mais chronique, des viscères gastriques. Ce qui se passe dans l'état physiologique, n'est-il pas une démonstration évidente de la vérité de cette

Phyfographie médicale.

assertion? Sans doute il faut admettre nécessairement une prédisposition du système nerveux à répondre aux influences sympathiques dirigées sur lui par les organes gastriques; il faut admettre l'irritabilité de l'encéphale; ce n'est pas chez cet homme, en quelque sorte sans nerfs, qu'il faut écorcher pour qu'il sente qu'on le chatouille, que ces influences sympathiques ont lieu; chez un pareil homme, une maladie de l'estomac, de la poitrine, de quelque organe que ce soit, parcourra sa période jusqu'à amener même la destruction du parenchyme du viscère affecté, sans donner lieu à aucun phénomène sympathique vers l'encéphale, sans presque donner même de signes locaux de son existence. Mais combien en est-il différemment chez l'homme doué d'une grande susceptibilité du système nerveux à répondre aux excitations sympathiques portées sur lui? Dans l'état même physiologique, l'accomplissement de la fonction digestive, pour rentrer dans notre sujet, déterminera les sympathies les plus énergiques sur le système nerveux. Il suffit d'observer avec attention ce qui se passe chez des individus de cette constitution, après un repas un peu copieux, quelquefois même fort léger. L'un acquiert une susceptibilité, une irritabilité extrême du moral; l'autre tombe dans des idées noires, une hypochondrie, une mélancolie même passagère; le troisième se trouve pourvu d'une facilité plus qu'ordinaire à émettre ses idées, d'un développement de l'imagination, d'une loquacité exubérante; tel autre ressent des douleurs vagues dans les membres, un picotement, un agacement général qui le forcent à une mobilité continuelle, etc., etc.; autant d'effets sympathiques résultant de l'influence exercée sur le système ner-

veux par les organes digestifs. Eh bien! au lieu de ces effets passagers, que, chez ces mêmes individus, des erreurs répétées de régime, un état pénible des digestions, amènent des lésions durables, une irritation, une inflammation chronique, quelque dégénérescence organique dans les viscères gastriques, et dès lors les influences sympathiques portées sur le système nerveux, deviendront plus profondes, plus durables, pourront même persévérer indéfiniment, après que l'affection des organes digestifs aura cessé complètement; l'hypochondrie, la mélancolie, la manie pourront avoir lieu.

Phytographie médicale.

La conclusion que je veux déduire des développemens dans lesquels je viens d'entrer, est que M. Roques a grandement raison de reconnaître cette influence active fréquente que l'abdomen exerce sur l'encéphale; mais, en dernière analyse, la conséquence pratique à laquelle je suis amené est différente de la sienne même. S'il est démontré que l'irritation chronique des viscères abdominaux devient si souvent la cause première de la mélancolie, de l'hypochondrie, de la manie, il en résulte indispensablement l'obligation d'écarter avec soin toutes les causes d'irritation, tous les agens physiologiques et pharmaceutiques qui auraient pour effet d'augmenter, ou même d'entretenir l'état d'inflammation sub-aiguë des organes digestifs; et de là découle nécessairement l'exclusion formelle des purgatifs drastiques et en particulier des *hellébores*. C'est dans un régime approprié à la susceptibilité morbide des voies digestives, dans les émolliens, les mucilagineux et les secours éclairés de l'hygiène qu'il faut chercher les moyens curatifs, et non dans les hellébores oriental et noir.

Phytographie médicale.

Cependant des faits nombreux attestent les succès que ces remèdes héroïques ont fait obtenir aux anciens médecins grecs; M. Roques lui-même cite sa propre expérience à l'appui de la pratique de ces hommes célèbres. Cela est fort aisé à expliquer, et comme il le dit très-bien, « sans être accusé de vouloir faire revivre l'atrabile des anciens. » Quand la manie, l'hypochondrie, les diverses vésanies, se sont manifestées sans lésion préalable des organes digestifs; quand ces dernières lésions se sont dissipées, comme cela arrive fréquemment; quand, en un mot, les affections encéphaliques sont devenues essentielles, ou se trouvent avoir été primitivement telles; il est constant que l'emploi des hellébores, de l'aloès, des purgatifs drastiques, peut opérer un heureux résultat, en déplaçant révulsivement l'irritation fixée sur les organes encéphaliques, et la transportant sur la membrane muqueuse des voies digestives. M. Roques dit avoir quelquefois administré avec un grand avantage l'extrait d'hellébore, combiné avec le calomel, pour combattre le délire fébrile, après avoir pratiqué les émissions sanguines; ce qui équivaut à dire qu'après avoir combattu énergiquement l'inflammation des organes encéphaliques, notre honorable confrère a opéré la révulsion du reste de l'irritation sur le canal digestif; mais pense-t-il que l'effet salutaire qu'il a obtenu doive être attribué aux évacuations alvines qu'il a procurées à ses malades, et que, par exemple, en continuant l'emploi de la méthode antiphlogistique, il ne fût pas arrivé aux mêmes résultats, à l'aide de révulsifs cutanés placés aux extrémités? Je suis fâché de voir un aussi estimable médecin nous raconter

qu'il a dissipé *comme par enchantement* un délire frénétique à l'aide de trente-six grains de calomel administrés à la dose de trois grains toutes les heures. Notre confrère sait d'abord que le proto-hydrochlorate de mercure n'a pas opéré ce résultat heureux par une propriété spéciale, que tout autre purgatif eût produit également *des évacuations abondantes*; en second lieu, il est trop éclairé pour penser que ces évacuations aient été nécessaires à la guérison du délire frénétique dont il s'agit. En effet, de deux choses l'une, ou ces évacuations étaient exclusivement composées d'un infarctus, d'un amas de résidus alimentaires, de matières excrémentitielles proprement dites, et dès lors trente-six grains de calomel étaient fort inutiles; le mouvement péristaltique naturel des intestins, quelques boissons délayantes, le petit-lait, l'eau de veau aiguisés avec quelque sel neutre, en très-petite quantité, eussent suffi pour évacuer cet amas stercoral; ou bien les évacuations abondantes dont il s'agit étaient humorales, étaient le résultat de l'exhalation accrue de la membrane muqueuse intestinale, de l'excitation portée sur l'extrémité des orifices excréteurs des organes glanduleux de l'appareil digestif, et M. Roques ne peut pas y voir autre chose que l'effet d'un agent irritant porté dans l'intérieur du canal intestinal; il ne peut se croire fondé à penser que la sur-excitation des orifices excréteurs du foie, du pancréas, de ceux des cryptes muqueux, ait donné lieu à l'évacuation d'une humeur peccante, cause du délire frénétique. D'ailleurs ne pourrait-on pas s'enquérir de l'état phlogistique dans lequel a dû être mise la membrane muqueuse du canal intestinal sous l'influence irritante d'un demi-gros

Phytographie médicale.

Phytographie médicale.

de calomel administré en quelques heures, et s'il ne s'est pas manifesté quelque gastro-entérite sous-aiguë, à marche chronique?

On se souvient encore aujourd'hui de la réputation qu'ont acquise les célèbres pilules hydragogues de BACHER, dans le traitement des hydropisies. Maintenant que la matière est mieux connue, et que les hydropisies sont rattachées à l'inflammation antécédente du système séreux, et aux phlegmasies chroniques des organes que ce système recouvre, on est moins prompt à administrer ces fameuses pilules composées d'extrait alcoholique d'hellébore noir, d'extrait aqueux de myrrhe et de poudre de feuilles sèches de chardon bénit. A ce sujet, je ne saurais trop louer M. ROQUES d'avoir eu le noble courage d'avouer un revers qu'il a jadis essuyé. « Il y a quelques années, je fus consulté, dit-il, par un homme très-robuste, qui avait tout le corps enflé, l'appétit nul et la langue extrêmement sale. Je lui conseillai un vomitif, et ensuite les pilules de BACHER. Après cinq ou six jours de ce traitement, la fièvre devient très-vive, le malade était altéré, et il respirait avec une peine extrême. Je me hâtai de réparer mon erreur, en changeant de méthode. Une forte saignée du bras, de la limonade nitrée pour boisson; et puis une dissolution légère de crême de tartre dont il fit usage pendant plusieurs jours, firent disparaître entièrement l'enflure. Ces hydropisies actives, beaucoup moins rares qu'on ne pense, s'exaspèrent par l'usage des échauffans, des drastiques, et peuvent se terminer par des inflammations mortelles. »

Aujourd'hui que nous savons que l'*engorgement des viscères abdominaux* n'est que la phlegmasie

chronique de ces mêmes organes, comme aussi les fièvres quartes, on doit être sans doute bien circonspect dans l'emploi des pilules en question contre de semblables affections; on peut même, sans scepticisme outré, douter qu'elles aient jamais pû être employées avec succès.

Phytographie, médicale.

Le nom de l'*aconit* rappelle de suite à l'esprit un poison végétal énergique. Aussi cette plante pernicieuse produit-elle, quand elle est introduite en certaine quantité dans les voies digestives, une sensation intolérable d'ardeur, de brûlure même dans le pharynx, l'œsophage, les organes digestifs, des nausées, des vomissemens, des selles abondantes accompagnées de cardialgie et de coliques violentes; et après la mort trouve-t-on l'estomac, les intestins, le mésentère en proie à une inflammation des plus intenses. En conséquence, M. Roques n'hésite pas à déclarer que toutes les espèces du genre aconit sont également délétères; ce qui n'empêche pas quelques praticiens aventureux d'en faire usage dans un assez grand nombre de maladies.

Ainsi on a vanté l'aconit napel, par exemple, contre les rhumatismes chroniques, les douleurs goutteuses violentes, et à tel point que Barthez regardait cette plante comme un anti-goutteux des plus puissans; ce qui dépend peut-être, selon M. Roques, d'une vertu spécifique qui lui est propre, surtout dans le cas de la funeste alliance de la goutte avec la vérole. La vertu spécifique anti-goutteuse de l'aconit! Et de grâces, commencez donc par établir positivement ce que c'est que la goutte; veuillez bien tenir compte, soit de l'inflammation chronique des organes digestifs, soit au moins de l'excessive susceptibilité de ces mêmes organes à

Phytographie médicale.

être pris d'inflammation, quand la phlegmasie cesse d'affecter les extrémités articulaires.

Les médecins qui ne se payent pas de mots, demanderaient volontiers à quel signe Busch reconnaît « l'état de spasme de vaisseaux exhalans et absorbans des organes de la respiration, dans la première période de la phthisie pulmonaire; état nerveux qui trouve un puissant antidote dans l'extrait d'aconit; ce qui donne la facilité de prévenir les progrès de cette funeste maladie. » En effet, il semblait à ces médecins que la phthisie pulmonaire était toujours une conséquence de quelque phlegmasie antérieure des viscères pectoraux passée à l'état chronique; de sorte que le moyen le plus propre à prévenir cette cruelle maladie, est de déployer toute l'énergie du traitement antiphlogistique, dès que l'existence d'une phlegmasie pectorale devient manifeste. Les praticiens dont je parle ne comprenderont pas davantage ce qu'on doit entendre, avec un médecin très-répandu que cite M. Roques, « par certaines époques et certains états de la phthisie pulmonaire, lorsque toute la maladie consiste encore dans l'élément nerveux fixé sur l'organe de la respiration. » Peut-être de semblables métaphores sont-elles intelligibles sur les bords de l'Hérault; à Paris nous n'y voyons qu'un jargon scientifique propre à éblouir l'ignorance des gens du monde auxquels il semble être destiné. Au lit des malades, et plus tard, le scalpel à la main, nous sommes encore à demander ce que signifient ces mots vides de sens.

Nous arrivons à une famille bien intéressante en médecine, celle des papavéracées. L'importance de la matière a déterminé M. Roques à consacrer

près de trois livraisons entières au seul *pavot somnifère*, ou plutôt au suc laiteux très-amer, d'une odeur vireuse, contenu dans les diverses parties de cette plante, et qui est si connu sous le nom d'*opium*.

Phytographie médicale.

Après avoir exposé les progrès de la science sous le point de vue purement chimique, et les propriétés vénéneuses de l'opium et de ses préparations chez l'homme et les animaux, M. Roques aborde une question bien importante, la manière de combattre les accidens qui résultent de l'empoisonnement par cette substance, et il fait sentir qu'on est toujours forcé d'avoir recours à une méthode rationnelle, si l'on veut obtenir d'heureux résultats, d'autant mieux qu'il est des circonstances où les moyens les plus vantés ne font qu'aggraver les accidens.

Ainsi donc, « lorsque l'embarras de la tête, l'engourdissement, les nausées, annoncent les premières atteintes du poison, il faut expulser promptement ce dernier des voies alimentaires par des évacuans énergiques, afin d'en prévenir les effets ultérieurs. Une solution de plusieurs grains d'émétique dans une médiocre quantité d'eau, administrée en quelques doses à de courtes distances, remplit cette indication importante. On facilite d'ailleurs le vomissement par l'irritation mécanique des voies de la déglutition. Quand, après l'expulsion de la matière vénéneuse, il arrive, comme cela a lieu trop souvent, que la stupéfaction, l'engourdissement persistent, rien n'est plus propre à dissiper ces symptômes que les boissons acides. Administrés plus tôt, lorsque l'opium est encore dans l'estomac, ces derniers moyens auraient le

Pharmacographie médicale.

funeste résultat d'en dissoudre les principes actifs, d'en favoriser l'absorption, et d'aggraver l'empoisonnement. On seconde l'action de ces boissons acides, par des lavemens et des fomentations d'eau vinaigrée sur l'abdomen; seule ressouce même à mettre en usage, lorsque la déglutition est impossible. »

Mais s'il existe des vertiges, du délire, une torpeur générale, enfin les signes qui indiquent une congestion violente vers le cerveau, faudra-t-il s'en laisser imposer par les théories scholastiques sur l'action sédative de l'opium? Non sans doute; il y a évidemment une irritation encéphalique, une congestion violente a lieu; un tel état réclame impérieusement les émissions sanguines répétées suivant l'âge, la force et l'état pléthorique du sujet. C'est, dit M. Roques, le moyen le plus sûr de prévenir ou de combattre l'état apoplectique. Les saignées locales ne doivent point être négligées, lorsque la congestion du cerveau ne céde point aux saignées générales. Si les symptômes cérébraux persistent, malgré les évacuations sanguines, on appliquera de la glace sur la tête; on fera des aspersions d'eau vinaigrée sur la surface du corps; enfin on aura recours aux lavemens âcres, aux pédiluves irritans, aux vésicatoires, aux sinapismes, dont l'action révulsive est si propre à rompre les moyens fluxionnaires concentrés sur l'encéphale. Dans les cas d'insensibilité profonde, on donnera les excitans les plus actifs. »

« Voilà, continue M. Roques, les moyens les plus efficaces contre ce genre d'empoisonnement. Mais n'a-t-on pas souvent abusé des vomitifs, de la saignée, des acides, des stimulans? Lorsque l'empoisonnement est très-avancé, et que tout dé-

cèle une affection cérébrale profonde, les émétiques ne peuvent qu'aggraver cet état fâcheux, tandis que la saignée, pratiquée avec hardiesse, peut arracher le malade au trépas, en combattant d'une manière directe l'engorgement sanguin du cerveau. Elle a même quelquefois opéré le vomissement, en dissipant l'état de spasme concentré sur la région épigastrique. (N'est-ce pas plutôt en délivrant le système nerveux de la congestion sanguine qui l'opprime, et en lui rendant l'exercice de son influence physiologique sur les puissances musculaires susceptibles d'opérer le vomissement?) Mais les évacuations sanguines sont elles-mêmes contre-indiquées, lorsque le refroidissement des extrémités, la langueur du pouls annoncent la prostration du système des forces. Dans cette circonstance, la saignée peut causer instantanément la mort. (Puisque l'extrême congestion du sang dans les organes encéphaliques est la seule véritable cause de la prostration du système nerveux, expression plus claire que celle de *système des forces* dont se sert notre auteur, à la vérité une saignée générale pourrait être nuisible; surtout si elle était copieuse; mais n'est-ce pas précisement là le cas de recourir immédiatement aux émissions sanguines locales, qui auraient l'avantage de désemplir immédiatement le système vasculaire sanguin cérébral?) Il faut même en user avec modération, bien qu'il se manifeste une excitation vive, à l'égard des sujets plus irritables que sanguins, chez qui l'exécution vitale est de courte durée. » Je répète encore que c'est surtout dans ces cas qu'il est convenable de donner la préférence à la saignée locale. J'ai déjà exposé,

Phytographie médicale.

Phytographie médicale.

en employant les propres expressions de l'auteur, les inconvéniens qu'auraient les boissons acides administrées prématurément. « Il ne faut y avoir recours que lorsqu'il y a eu des vomissemens, soit spontanés, soit provoqués par l'art, ou que la période avancée de l'empoisonnement fait présumer que l'absorption est accomplie. » Bien que les divers moyens excitans, tels que le café, le camphre, l'ammoniaque, etc., aient été quelquefois administrés avec un succès évident pour combattre les accidens de l'empoisonnement par l'opium, « ne doit-on pas s'abstenir de ces agens stimulans, lorsque la dureté du pouls, la rougeur et le gonflement de la face annoncent l'engorgement inflammatoire des vaisseaux cérébraux? Ils sont utiles, sans doute, pour ranimer l'excitabilité, pour dissiper l'engourdissement, la somnolence; mais ils peuvent aussi déterminer un état apoplectique, si on les emploie avant d'avoir combattu la pléthore cérébrale par des émissions sanguines suffisantes. » Ajoutez, pour augmenter la circonspection qu'on doit apporter dans l'emploi intérieur d'une forte décoction de café, de l'ammoniaque, de l'éther à haute dose, que ces agens puissamment irritans sont destinés à être déposés sur la surface muqueuse de l'estomac, laquelle s'est trouvée, plus fréquemment qu'on ne semble le penser, enflammée au plus haut degré, et que le café, l'ammoniaque, etc., ne manqueront pas d'accroître la phlegmasie gastrique, mode d'opérer une révulsion de l'irritation cérébrale, qui, à l'époque actuelle, n'aura pas l'approbation de tout le monde. Mieux vaut assurément, dans les cas où il paraît indiqué de recourir à des médications

stimulantes propres à ranimer l'excitabilité, faire usage des frictions irritantes, des rubéfians cutanés.

Phytographie médicale.

Nous venons de considérer l'opium comme une substance éminemment délétère; il nous reste à l'étudier sous un point de vue non moins intéressant, les propriétés médicinales qu'on lui attribue, les cas de maladies dans lesquels il convient d'en faire usage. Mais pour savoir positivement à quel usage thérapeutique peut être employée une substance médicinale quelconque, il faudrait auparavant connaître à fond le mode d'action que cette dernière exerce sur l'organisme; et relativement à l'opium, c'est là que commence la grande difficulté. Quand on a lu avec attention l'intéressant exposé que nous présente M. Roques des opinions diverses à cet égard, opinions toutes plus ou moins accréditées, on serait vraiment tenté, si quelque malin détracteur de la médecine venait renouveler la question épineuse faite au bonhomme Argan, de répondre avec ce fameux récipiendaire, *mihi damandatur quare opium facit dormire. A quoi respondeo quia est in eo virtus dormitiva cujus est natura sensus assoupire.* En effet, l'opium calme la douleur; mais il n'est pas moins incontestable qu'il détermine d'abord une stimulation générale des forces de l'organisme, marquée par l'élévation et l'accélération du pouls, la coloration de la face, la gêne de la respiration, l'activité plus grande des fonctions cutanées, une légère excitation encéphalique, et à ces phénomènes succède un sommeil tranquille, ou plus ou moins agité. A plus haute dose, l'excitation encéphalique est extrême, les phénomènes de la congestion sanguine du cerveau sont évidens; on observe le délire, la stupeur, une immobilité absolue, la séda-

Phytographie médicale.

tion de l'encéphale et la mort, et l'ouverture des cadavres démontre un degré incontestable d'encéphalite, la distension, l'engorgement sanguin des vaisseaux cérébraux. Faut-il donc admettre que l'opium ne calme la douleur que parcequ'il stupéfie l'encéphale par suite même de l'excitation qu'il a provoquée dans cet organe, ou faut-il reconnaître, d'après M. Orfila, que l'opium ne peut être rangé ni parmi les narcotiques, ni parmi les excitans, qu'il exerce un mode d'action particulier qui ne saurait être désigné exactement par aucune des dénominations actuellement en usage dans la matière médicale? « Dans l'état de maladie, dit M. Roques, l'opium, pris à des doses modérées, calme les douleurs, les convulsions et autres accidens spasmodiques qui dérivent de l'irritation et du trouble du système nerveux. Si, au contraire, les douleurs, les spasmes sont causés par l'inflammation de quelque organe, l'opium, loin d'agir comme calmant, exaspère tous les symptômes, et ce n'est qu'après des doses très-fortes, ou souvent répétées, qu'il parvient à émousser et même à détruire la sensibilité, comme cela arrive après l'application immodérée de tout violent stimulant; mais alors l'action sédative de l'opium n'est que temporaire, et l'on voit ordinairement tous les accidens se renouveler, si toutefois la vitalité des parties n'est pas entièrement anéantie. C'est ainsi qu'on voit quelquefois la gangrène se manifester dans les inflammations où l'on a abusé des remèdes opiacés pour calmer les douleurs. »

Après ces généralités l'auteur passe rapidement en revue les principaux cas de maladies dans lesquels l'opium peut être utile, et a été employé ou

recommandé par des praticiens plus ou moins célèbres.



M. Vaidy peut bien, à l'imitation de Sydenham, employer exclusivement l'opium dans tous les cas de cholera-morbus, ayant reconnu les bons effets de cette substance contre la maladie dont il s'agit, d'une manière si évidente qu'il ne la combat jamais par un autre remède. Quant à nous qui voyons toujours des causes palpables d'irritation, comme des alimens indigestes, insalubres, des poisons, ou le trouble subit du travail de la digestion par l'effet sympathique de quelque affection morale intellectuelle ou affective, comme des peines cuisantes, l'effroi, le saisissement, la colère, ou par le coït exercé peu de temps après le repas; nous qui, rattachant les symptômes aux organes de la lésion desquels ils émanent, rapportons les nausées, les vomissemens, les déjections alvines, la cardialgie, etc., à l'irritation vive de l'estomac par l'impression d'ingesta insalubres, irritans, caustiques, etc.; nous qui, ouvrant les cadavres de ceux qui succombent aux accidens du cholera-morbus, y trouvons incontestablement les traces d'une violente inflammation de l'estomac, du duodenum, de l'organe hépatique, nous ne nous attachons pas à combattre exclusivement ce qu'on appelle l'éréthisme nerveux; nous favorisons, s'il y a lieu, le vomissement, ou le passage dans le canal intestinal, en administrant des boissons mucilagineuses tièdes, et nous appliquons un grand nombre de sangsues à l'épigastre; nous facilitons l'écoulement du sang par les cataplasmes, les fomentations tièdes, etc.; pour nous, en un mot, comme pour M. Pinel, le cholera-morbus n'est qu'une variété, un des aspects de la

Phytographie médicale.

fièvre méningo-gastrique, ou, pour parler plus exactement, de la gastro-hépatique sur-aiguë. Les préparations opiacées ne viennent pour nous qu'en ligne tout-à-fait secondaire.

Si, dans les affections pleurétiques dont l'invasion est marquée par une douleur violente, par un éréthisme nerveux dominant, Huxham et Sarcone ont employé avec succès l'opium, immédiatement après les émissions sanguines, on peut penser qu'à ces dernières seules appartient tout l'honneur de la cure. A qui fera-t-on croire que l'opium ait eu de l'influence sur l'inflammation de la plèvre?

Je vois si fréquemment guérir par les émissions sanguines locales, les bains, etc., et surtout le régime alimentaire convenablement disposé, des irritations abdominales chroniques, des gastrites chroniques, dans lesquels la sensibilité de l'estomac est tellement exaltée que ce viscère peut à peine supporter l'alimentation la plus douce, que je ne m'occuperai pas beaucoup à célébrer les effets promptement salutaires de l'opium donné sous la forme de lavemens, dans des cas de cette nature « qui tiennent à un état de spasme des intestins ou de l'estomac; » parce que, jusqu'à ce que j'aie acquis à cet égard de nouvelles lumières, ces mots sont pour moi des *non-sens*, et que si, malgré tous les traitemens mis en usage, et souvent par cette seule raison, la mort termine la scène, la nécroscopie me fait découvrir, non les traces d'un spasme nerveux imaginaire, mais la phlegmasie chronique, l'altération pathologique, la dégénérescence morbide des tissus de l'estomac, des intestins. Les médecins spéculatifs, qui font de la médecine dans leur cabinet, ou même ceux qui voient beaucoup de malades,

mais qui n'ouvrent pas de cadavres, font constamment jouer un grand rôle à certains élémens dans la production des maladies; mais la nécroscopie vient ensuite déjouer leurs savantes combinaisons.

Phytographie médicale.

Voici la substance d'un passage important sur l'usage de l'opium dans les pyrexies. « En général, tous les praticiens attentifs ont pu observer que ce médicament est nuisible dans la première période des fièvres continues, surtout lorsque la diathèse inflammatoire prédomine : » ce qui n'étonnera que ceux qui ne savent pas encore ou qui nient que ces fièvres ne sont qu'un degré plus ou moins prononcé de phlegmasie gastro-intestinale. « Il est également contre-indiqué dans les affections fébriles déterminées par la phlogose des membranes de l'estomac et des intestins. (Pourquoi donc craindre de dire dans les gastro-entérites, sans parler de la fièvre, qui n'est qu'un effet sympathique purement secondaire?) Son application sur les tissus gastriques augmente la congestion sanguine dans les vaisseaux capillaires, et cette sur-excitation peut être suivie de gangrène. » Mais, lorsque les adoucissans et les antiphlogistiques ont efficacement combattu la cause essentielle et primitive, l'opium est préconisé comme très-utile contre « les anxiétés, les inquiétudes, les veilles opiniâtres, le délire furieux, la frénésie, etc., etc.; » tous phénomènes qu'un médecin physiologiste considérerait comme étant l'expression et le résultat de la sur-excitation, d'un degré plus ou moins intense de phlegmasie des organes encéphaliques. Telle est aussi la manière de voir de M. Roques. « Avouons, toutefois, dit-il, qu'il n'est pas très-facile de distinguer si le délire, les mouvemens convulsifs, qui se manifestent dans le cours

du typhus, tiennent à un état nerveux ou à une congestion inflammatoire du cerveau. Lorsqu'on observe ces symptômes ataxiques, et que les forces ne sont pas épuisées, il est plus sage de les combattre par des boissons rafraîchissantes, par l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées, par les pédiluves, les topiques révulsifs. On donne ensuite l'opium combiné avec les antispasmodiques, si ces premiers moyens sont insuffisans. » J'avoue à mon tour qu'il est difficile de croire que ce dernier précepte soit de quelque utilité. Quoi! lorsque les émissions sanguines locales, les révulsifs, auront échoué contre l'encéphalite, cause véritable du délire furieux, de la frénésie, des mouvemens convulsifs, espérez-vous que l'opium, qui lui-même peut donner lieu à de semblables accidens, triomphera de la phlegmasie, corroboré comme il sera par les antispasmodiques, c'est-à-dire l'éther, le musc, l'ammoniaque, tous excitans diffusibles, tous irritans énergiques du système nerveux?

M. Roques, qui paraît ne pas connaître le travail de M. Rayer sur le *Delirium tremens*, préconise l'opium contre cette affection cérébrale causée par l'abus des liqueurs spiritueuses, et il s'appuie pour cela sur les assertions de quelques praticiens anglais et allemands. J'ai déjà eu occasion, il y a quelque temps, de citer, en parlant de cette maladie, le résultat de ce qui s'observe fréquemment à la Salpêtrière. « Quant à la spécificité du traitement (par l'opium) préconisé contre le *Delirium tremens*, dit M. Georget (*Dictionnaire de médecine*, *tome* 6, *page* 407), j'ai bien quelque raison de n'y pas ajouter une foi entière. Beaucoup d'ivrognesses sont, plusieurs fois l'année, conduites à la Salpêtrière,

pour y être guéries de ces sortes d'accès de délire; après quelques semaines de séjour dans l'hospice, l'usage des boissons aqueuses, la diète les premiers jours, une ou deux saignées, si la malade est forte et pléthorique, ou s'il existe des signes d'une forte congestion vers la tête, tels sont les moyens simples mis en usage par M. Esquirol, et qui ont toujours suffi pour faire disparaître la sur-excitation cérébrale. »

Phytographie médicale.

L'état de la science, relativement à l'emploi de l'opium dans le traitement des fièvres intermittentes, est exposé d'une manière fort satisfaisante par notre auteur, qui, partisan éclairé, mais non enthousiaste aveugle des vertus de ce médicament, reconnaît que, malgré les éloges accordés à ce remède héroïque, l'emploi qu'on en fait dans les fièvres intermittentes, exige la plus grande circonspection. Il reconnaît même que les fastes de l'art renferment plus d'un exemple des pernicieux effets qui en peuvent résulter. A cette occasion, il fait la remarque intéressante que la potion stibio-opiacée du docteur Prysson, dont la grande efficacité a été mise hors de doute par les nombreuses observations du docteur Jourdain (*voyez tome* 85, *page* 27), n'a point, à beaucoup près, procuré les mêmes avantages dans le nord. D'un autre côté, « l'emploi de l'opium, préconisé dans les fièvres intermittentes pernicieuses, offre de plus grandes difficultés encore, au jugement de M. Roques, surtout lorsque les symptômes ataxiques se concentrent sur l'encéphale; et, malgré l'heureuse hardiesse de quelques praticiens, notre confrère n'oserait le conseiller contre la fièvre soporeuse. » Je crois que M. Roques trouvera aujourd'hui beaucoup de personnes de son avis. L'his-

Phytographie médicale.

toire des fièvres intermittentes, surtout pernicieuses, est un des points les plus obscurs de la science. Pourrait-on, à l'époque actuelle, négliger de s'assurer de l'état positif du canal digestif, soit pendant le temps de l'accès, soit durant l'apyrexie? Ne sait-on pas quelles étroites sympathies unissent les organes de la digestion et l'encéphale? La manifestation des phénomènes ataxiques qui constituent l'apparence soporeuse, ne doit-elle pas appeler toute l'attention du médecin sur l'état de l'encéphale? Et soit que les phénomènes morbides dépendent d'une influence sympathique exercée par les organes digestifs sur ce dernier organe, ou qu'il soit seul et idiopathiquement affecté, l'emploi de l'opium, dans le traitement des fièvres intermittentes pernicieuses soporeuses, est un point de médecine pratique bien délicat à traiter. Songeons qu'il est question d'administrer, peut-être dans un estomac irrité, un médicament qui, par son action immédiate, augmentera la congestion sanguine du système capillaire, accroîtra l'inflammation, et d'agir, à l'aide de ce même médicament qui détermine l'irritation, la congestion sanguine encéphalique, sur un cerveau peut-être sain, mais peut-être aussi irrité, enflammé, et qui ne marque l'affection dont il est atteint que par les phénomènes de la somnolence, du coma, du carus le plus profond. Je ne pense pas qu'on prétende objecter que l'intermittence, dans la manifestation des phénomènes morbides, doive faire rejeter nécessairement l'idée d'une irritation, d'un état phlegmasique; on sait, en effet, aujourd'hui, qu'une phlegmasie d'un point quelconque de l'encéphale, que dis-je? qu'une carie des os du crâne, avec collection purulente; en un mot, une lésion perma-

nente, ne manifeste quelquefois sa présence que d'une manière tout-à-fait intermittente, et par les phénomènes ataxiques les plus graves. (Voir le *Traité des maladies de l'oreille* par M. Itard, et les *Lettres sur l'encéphale* par M. Lallemand.)

Phytographie médicale.

L'excellence de l'opium se fait surtout remarquer dans le traitement des maladies convulsives et des névroses, comme le tétanos, l'épilepsie, etc. Pour en rendre l'efficacité plus constante, il faudrait peut-être auparavant bien éclaircir la question de la nature et du siége du tétanos, du trismus, celle de la cause de l'épilepsie, etc. « En effet, dit M. Roques, si l'opium doit agir comme un puissant antispasmodique dans les cas où l'épilepsie, par exemple, dépend de quelque affection morale ou d'une sensibilité exquise des nerfs (n'est-ce pas plutôt quand l'épilepsie n'est qu'un phénomène sympathique de l'affection irritative de quelque organe étranger au cerveau, de sorte que la stupéfaction de ce dernier viscère le soustrait à l'influence sympathique exercée sur lui?), certainement il est pernicieux lorsque la maladie est occasionée par l'engorgement sanguin de l'organe cérébral. Il en est de même de la manie, de l'hystérie, de l'hypochondrie et autres affections nerveuses, contre lesquelles on emploie journellement l'opium, sans distinguer les causes morbifiques. Que de maux entraîne l'usage inconsidéré des narcotiques, lorsque ces névroses dépendent d'un état d'inflammation et de pléthore, d'une congestion bilieuse ou muqueuse du système abdominal! » Autant j'applaudis aux vues saines exprimées dans le passage que je viens de citer, autant je regrette l'obscurité, pour ne rien dire de plus, des derniers mots qu'on y lit. Que

Phytographie médicale.

signifie aujourd'hui « une congestion muqueuse ou bilieuse du système abdominal ? » M. Roques ne croit pas, plus que moi à l'existence d'une congestion bilieuse indépendante de la sur-excitation de l'organe sécréteur de la bile, non plus qu'à une congestion muqueuse qui ne résulterait pas de l'irritation des cryptes muqueux du canal digestif; et voilà, en effet, la vraie raison des maux qu'entraîne l'usage des narcotiques, dans le cas de gastro-entérite, de gastro-hépatite, donnant lieu sympathiquement à des phénomènes nerveux, à des névroses.

Il est probable que, par les progrès de la science, les névralgies finiront par ne plus être distinguées des phlegmasies, ou que plutôt elles seront reconnues pour ce qu'elles sont réellement, des névrites, des névrilémites; en d'autres termes, des inflammations du tissu propre et de l'enveloppe des nerfs, et que, par une conséquence nécessaire, le traitement par lequel on les combat, sera essentiellement composé de moyens antiphlogistiques; en attendant, on doit célébrer les puissans effets de l'opium pour calmer les douleurs nerveuses, les névralgies proprement dites.

Le traitement banal de la colique de plomb, tel que l'employaient les Pères de la Charité, et que l'administre encore aujourd'hui l'un des médecins de ce dernier hôpital; ce traitement, dis-je, dans lequel entrent les vomitifs, les évacuans, les tisanes de toute espèce, combinés avec des doses considérables d'opium, a encouru d'amers reproches et la qualification de dégoûtante polypharmacie de la part de M. Roques, lequel indique sommairement les inconvéniens majeurs qui peuvent en résulter, et

les modifications qu'il conviendrait de lui faire subir pour la constituer une méthode rationnelle. Déjà les vœux de M. Roques ont été en partie réalisés; au rapport de M. Ratier (*Formulaire des hôpitaux civils*, page xxxvii), M. Fouquier a cru devoir s'écarter du sentier battu, et a fait à ce traitement d'importantes modifications.

Phytographie médicale.

La discussion à laquelle notre auteur s'est livré relativement à l'emploi et aux propriétés de l'opium dans le traitement de la dysenterie, me semble d'un grand intérêt, et l'un des meilleurs articles de cette longue et savante dissertation sur les vertus de l'opium.

Comme de deux maux il est clair que le moindre est le moins dangereux, je conçois fort bien que, dans une épidémie de « dysenterie qui dépendait d'un état d'irritation ou de spasme fixé sur les intestins, les émétiques, les purgatifs, même les plus doux, étaient nuisibles; tandis que l'opium faisait *ordinairement* cesser le vomissement, les tranchées, le ténesme et les autres symptômes d'irritation qui accompagnaient l'épidémie. » (Il serait peut-être plus exact de dire qui accompagnaient la dysenterie chez chaque individu. Quand donc cessera-t-on de nous entretenir de ces épidémies, comme si la multitude des malades apportait quelque différence dans la nature des cas particuliers?) — On a également signalé les hautes vertus de l'opium administré au commencement de la dysenterie. « Mais ce médicament, qui était si utile le premier, le second ou le troisième jour, c'est-à-dire lorsque la fluxion était encore dans toute sa simplicité, ne produisait plus les mêmes effets; lorsque la phlegmasie membraneuse avait jeté de profondes racines. En effet,

lorsque la tunique interne des intestins est dans un véritable état d'inflammation, que la peau est chaude, sèche, le pouls fébrile, le ventre tendu, douloureux, les remèdes opiacés ne peuvent qu'accroître cet appareil phlogistique; et si l'on insiste sur cette médication intempestive, on provoque la gangrène des parties enflammées. Les évacuations sanguines, les bains, les demi-lavémens, les fomentations émollientes, les boissons tièdes, mucilagineuses, prises en petite quantité, mais souvent renouvelées, sont alors les seuls moyens avoués par une saine thérapeutique. » Comme je l'ai déjà dit, qui peut plus, peut moins; et si les moyens que je viens d'énumérer, d'après M. Roques lui-même, sont les seuls qu'avoue une saine thérapeutique, quand la phlegmasie membraneuse est très-développée, comment ne pourraient-ils pas aussi bien combattre celle-ci et la faire cesser, alors qu'elle sera beaucoup moins intense, et « qu'il n'y aura encore qu'une fluxion dans toute sa simplicité? »

Voici un passage de la dissertation de M. Roques que je crois devoir faire connaître en entier, bien que je sois loin d'en adopter toute la doctrine. « On s'est élevé avec raison contre l'usage prématuré de l'opium dans certaines dysenteries où prédominent la diathèse bilieuse, les symptômes gastriques. (Si je ne me trompe, des symptômes supposant toujours une lésion d'organes, *symptômes gastriques* doit signifier les symptômes d'une affection des organes gastriques, et cette affection est évidemment une inflammation; il n'est donc point étonnant que l'opium nuise dans ce cas.) Ces complications, admises par les plus habiles observateurs, exigent la méthode évacuante, dirigée avec ménagement. Si

l'irritation est vive, il faut préalablement la calmer par des boissons tempérantes, par l'application de quelques sangsues au fondement ou sur les parties sensibles de l'abdomen. On donne ensuite un ou deux vomitifs, des boissons laxatives, des purgatifs légers, afin d'expulser les matières bilieuses dont le séjour provoque l'éréthisme des intestins et ranime la fluxion dysentérique. Mais qu'on ne s'y trompe point; les signes qui manifestent l'état saburral, tels que les nausées, les vomissemens, les éructations, l'anorexie, dépendent très-souvent d'une disposition inflammatoire; et cette disposition existe, si le ventre est météorisé, si les douleurs sont fixes, continues. Il est inutile de dire que la méthode antiphlogistique est alors la seule convenable. On n'ignore pas non plus que, dans beaucoup de circonstances, l'irritation locale, d'abord très-modérée, devient promptement inflammatoire par l'emploi des remèdes évacuans, et surtout des purgatifs. » Assurément de tels aveux sont précieux en faveur de la doctrine physiologique. En effet, si très-souvent, les *symptômes gastriques*, pour me servir des expressions de l'auteur, dépendent de l'inflammation; si non moins souvent l'irritation locale, d'abord très-modérée, devient promptement inflammatoire par l'effet des évacuans, est-il donc sans danger d'employer *un* ou *deux* vomitifs, des boissons laxatives, des purgatifs, pour faire cesser l'éréthisme des intestins entretenu par le séjour supposé de prétendues matières bilieuses, que le mouvement péristaltique accru du canal intestinal devrait expulser promptement au-dehors? N'est-il pas à la fois plus rationnel et plus prudent de combattre cet éréthisme par les mêmes moyens antiphlogistiques

Phytographie médicale.

Phytographie médicale.

indiqués et efficaces, comme l'auteur en convient lui-même, dans le cas d'inflammation évidente? Cependant, pour compenser les conséquences de l'aveu formel que la force de la vérité lui a fait émettre, l'auteur s'empresse d'ajouter, en manière de correctif : « mais, parce que la médecine humorale en a souvent abusé, parce qu'ils ont été formellement proscrits, d'abord par les brownniens, ensuite par les physiologistes, faut-il admettre qu'ils sont nuisibles dans toutes les dysenteries ? » Et à cette occasion il expose les résultats de l'expérience des praticiens les plus célèbres des siècles précédens.

C'est surtout lorsque des symptômes adynamiques et ataxiques se manifestent dans le cours d'une dysenterie, que notre auteur s'élève avec force contre l'esprit de système qui s'obstinerait à ne voir dans ces redoutables complications qu'une gastro-entérite. En effet, rien ne serait plus mal fondé; dès qu'il existe des phénomènes adynamiques et ataxiques, il n'y a plus simple gastro-entérite, mais affection évidente des organes encéphaliques : il y a gastro-encéphalite, et à raison de l'immense influence qu'exerce le système nerveux sur l'ensemble des fonctions et les divers actes de l'économie, il est évident que les phénomènes du plus mauvais augure doivent se manifester, et que la terminaison la plus funeste ne peut manquer d'avoir lieu promptement, si l'on ne se hâte d'employer, non « les toniques et les excitans combinés avec l'opium, » mais les boissons adoucissantes, mucilagineuses, acidules, contre l'irritation intestinale, et les émissions sanguines locales, pratiquées au col, aux tempes, tandis qu'on applique les révulsifs cutanés aux extrémités, pour combattre l'irritation encéphalique.

Mais le mieux est encore de prévenir la manifestation de la complication encéphalique, en faisant cesser promptement l'irritation intestinale qui influence sympathiquement le cerveau. C'est dans ce sens que M. Broussais a prononcé cette sentence qui lui a attiré tant de sarcasmes déplacés : « Enlever les colites commençantes par des applications de sangsues au lieu convenable, c'est anéantir les épidémies de dysenteries. (*Examen des doctrines, etc., tom.* 1, *pag.* lxviij, *propos.* CCLXXVI.) »

Phytographie médicale.

La question de l'opportunité de l'opium dans « les dysenteries, les diarrhées chroniques, entretenues par l'irritation ou l'inflammation lente de la membrane muqueuse du colon, » appelle ensuite toute l'attention de M. Roques, dont la conclusion est que « le dévoiement n'offre quelquefois un caractère rebelle que parce qu'on a méconnu la véritable cause de l'affection primitive, la pléthore bilieuse ou muqueuse, qu'on eût pu enlever par quelques évacuans administrés à propos, » et très-fréquemment aussi en donnant lieu à une péritonite des plus graves, qui a l'avantage de produire la constipation, ce qui devient une compensation pour le malade. « Lorsque les forces ne sont pas tout-à-fait ruinées, on peut encore espérer de vaincre ces diarrhées consécutives (« entretenues par l'irritation ou par l'inflammation lente de la membrane muqueuse du colon ! » ) par l'ipécacuanha administré comme vomitif, ensuite par quelques toniques légers, par de petites doses d'opium ou de thériaque, et par un régime convenable. » Peut-être en viendrait-on aussi sûrement à bout par le seul *régime convenable*, essentiellement composé d'une très-petite quantité d'alimens féculens, facilement assimilables, donnant

Phytographie médicale.

peu de résidus excrémentitials, et par des bains, des frictions sur la peau, l'habitation dans des lieux secs et d'une température un peu élevée, un exercice modéré, en un mot, tous les moyens propres à rappeler les mouvemens fluxionnaires vers la périphérie, à les détourner du point vers lequel ils convergent vicieusement.

La question de l'emploi de l'opium dans les hémorragies occupe ensuite M. Roques, qui soumet ce point important de médecine pratique à une discussion approfondie, et fait sentir que le rapprochement naturel qu'on a fait en ces derniers temps de cet ordre de maladies et des inflammations, a dû rendre très-réservé sur l'administration des narcotiques préconisés par l'école brownienne, et faire employer avec beaucoup plus d'avantage la méthode antiphlogistique. Cependant il établit ensuite les cas où il convient d'avoir recours aux préparations opiacées. En parlant des convulsions promptement mortelles qui surviennent quelquefois après une perte de sang excessive chez les femmes récemment accouchées; « dans une circonstance aussi grave, qui doit décider en quelques instans du sort de la femme, je n'hésiterais pas, continue-t-il, à donner de fortes doses d'opium, sans contredit le plus puissant des antispasmodiques; j'y joindrais en même temps la teinture de cannelle, qui jouit d'une vertu spéciale contre les hémorragies asthéniques. » La question du caractère asthénique des hémorragies pourrait fournir matière à une longue discussion, dans laquelle je n'entrerai pas, pour ne pas donner trop d'étendue à cette article. Qu'il me suffise d'observer qu'en bonne logique on ne peut conclure de la faiblesse de l'économie à l'asthénie des exhala-

tions sanguines. J'avoue franchement que je ne reconnais avec STAHL, pour passives, que les hémorragies résultant de quelque violence extérieure, les hémorragies qu'on peut appeler traumatiques.

Phytographie médicale.

Je reconnais volontiers les avantages précieux que la médecine pratique retire journellement des préparations opiacées dans la phthisie pulmonaire, pour diminuer l'intensité des symptômes fâcheux de cette désolante affection. Mais je pense que ceux qui se sont livrés avec quelque soin aux recherches d'anatomie pathologique sur les cadavres des individus morts phthisiques, se feront difficilement une idée claire « d'un état habituel de spasme et d'irritation des poumons, caractère qui a fait donner par quelques auteurs à cette espèce de phthisie le nom de phthisie nerveuse. » Où sont donc les preuves de cet état de spasme de l'organe pulmonaire? Je ne trouve, dans l'important travail de M. LAENNEC, rien qui puisse en donner une idée précise.

Il est certain qu'on a souvent considéré comme maladie essentielle des phénomènes symptomatiques; ainsi l'angine de poitrine, dans la plupart des auteurs, n'est que le résultat de quelque autre maladie du cœur, des gros vaisseaux, de la plèvre, des poumons; dans les autres cas, elle n'est qu'une phlegmasie de deux grosses divisions de la trachée-artère, des bronches proprement dites; d'où il résulte que rien n'est plus vague que l'indication des anodins par FOTHERGILL « pour combattre l'excès d'éréthisme qui accompagne l'angine de poitrine. » Ajoutons d'ailleurs que ces anodins se composent de vingt-cinq gouttes de vin d'antimoine unies à une égale quantité de teinture thébaïque, et qu'on

Phytographie médicale.

[redacted] doit répéter suivant la violence des symptômes. Aussi notre auteur, exprimant sa propre opinion, ajoute-t-il immédiatement : « Mais le médecin n'a-t-il pas d'autres indications à remplir, lorsque les organes de la respiration sont atteints de phlogose, lorsque la force et la dureté du pouls, la rougeur de la face, une oppression vive annoncent un état pléthorique ? »

Une importante question à traiter était celle de l'emploi des opiacés dans les phlegmasies cutanées éruptives, telles que la variole, la rougeole; l'auteur se livre à ce sujet, avec tout son talent, à une discussion lumineuse; il montre Sydenham lui-même prodiguant trop largement l'opium dans le traitement des exanthèmes fébriles. Sans localiser tous les exanthèmes et les faire dépendre de l'inflammation des tissus gastriques ou pulmonaires; il suffit, pour arrêter ses idées sur l'administration de l'opium dans la variole, la rougeole, que les praticiens, habitués à observer avec calme, sans passion, sans préjugés, fassent attention à l'irritation évidente des voies gastro-pulmonaires, qui constitue la période d'incubation et d'invasion; qu'ils voient cette irritation diminuer ou même cesser, quand l'éruption s'est effectuée; se reproduire, dans la variole, par exemple, à l'époque de la suppuration; être toujours dans un rapport étroit avec l'état de la peau; l'éruption avoir d'autant moins de facilité à s'effectuer que l'irritation gastro-intestinale est plus violente; cette irritation secondaire acquérir une intensité d'autant plus grande, que l'exanthème aura été plus abondant, les pustules plus confluentes, etc.; et ils en concluront nécessaire-

ment aux avantages évidens du traitement antiphlogistique énergique par les émissions sanguines générales et locales; pour eux une gastro-entérite, une trachéïte, une encéphalite, développées pendant le cours et par suite de la marche naturelle de la variole, de celle de la rougeole, de la scarlatine, requièrent impérieusement les émissions sanguines, qui se montreront plus utiles encore que l'opium; enfin les accidens consécutifs de la variole, de la rougeole, du côté de la tête, de la poitrine, de l'abdomen, servant pour eux des phlegmasies chroniques, mais d'abord sous-aiguës, réclamant long-temps les ressources de la méthode antiphlogistique, dans laquelle sont compris bien évidemment les révulsifs cutanés, non moins que les préparations opiacées.

Phytographie médicale.

L'étendue que l'analyse des 25—29e. livraisons de la *Phytographie médicale* a prise sous ma plume, à cause de l'importance extrême des matières qui y sont traitées, m'oblige à omettre de parler de l'administration de l'opium dans la goutte, le rhumatisme, la syphilis, à la suite des empoisonnemens, etc. J'ai constamment eu des éloges à adresser au docteur Roques sur la manière dont il avait rempli jusqu'alors la tâche qu'il s'est imposée; je lui en dois de nouveaux et de plus grands encore, pour la clarté, la méthode qu'il a su introduire dans la discussion des vertus des médicamens héroïques, particulièrement dans son importante dissertation sur l'opium; l'érudition éclairée dont il fait preuve, le ton généralement modéré avec lequel il discute les opinions contraires aux siennes propres; et enfin les importantes concessions que la force de la vérité et son esprit droit lui font faire

Phytographie médicale.

à la nouvelle doctrine, malgré quelques traits épigrammatiques qu'il lui lance, il faut bien le dire, d'une main moins assurée que dans les premières livraisons.

E. G. C.

*N. B.* La 30e. livraison vient de paraître.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Extrait du procès-verbal de la séance du 19 décembre 1823.*

(Présidence de M. Bally.)

Prix.

La Société met au concours la question suivante :

« Déterminer, par l'observation clinique, par des » recherches d'anatomie pathologique et par une » suite d'expériences, l'état du sang dans les mala- » dies, en se fondant toutefois sur les caractères » que ce liquide peut présenter dans quelques unes » d'elles, dont le choix est laissé à la disposition » des concurrens ;

« Indiquer, parmi les altérations dont le sang est » susceptible, celles qui sont primitives, celles qui » sont secondaires, et le rôle qu'elles jouent dans » les maladies. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois cents francs*.

Les mémoires, écrits lisiblement en latin ou en français, seront adressés, francs de port, à monsieur le secrétaire général, avant le 31 octobre 1826. Prix.

Les Membres résidans sont seuls exclus du concours.

*Le secrétaire-général*, NACQUART.

---

*Traité des convulsions chez les femmes enceintes, en travail et en couches.* Mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de médecine de Paris pour l'année 1820; par Ant. MIQUEL, membre adjoint de l'Académie de médecine, des Sociétés de médecine et de pharmacie de Paris, etc., etc.; broch. in-8°, prix 3 fr. A Paris, chez Gabon et compagnie, 1824.

Ce mémoire, qui a *remporté le prix* proposé par la société de médecine, en ce sens qu'il l'a *partagé* avec le mémoire de M. BAUDELOCQUE, ayant été l'objet d'une analyse étendue dans le rapport de M. DENEUX sur les divers mémoires envoyés au concours, je ne puis mieux faire que de renvoyer les lecteurs à ce même rapport. (Voyez *tome 74, page 296.*) Je me bornerai à faire connaître ici le jugement que la Commission des prix en a porté en 1820: Convulsions.

« Ce mémoire, remarquable par une diction pure, élégante et simple,... riche en généralités, et peut-être plus en rapprochemens physiologiques que pathologiques, offre dans le discours des agrémens

Convulsions.

qui délassent en même temps qu'ils soutiennent l'attention du lecteur.

« ..... Ce mémoire offre, comme nous l'avons déjà dit, un très-bel ensemble sur les affections convulsives de la grossesse, du travail de l'enfantement et du temps des couches. La marche que l'auteur a suivie, moins sévère, moins exacte que celle de son compétiteur, méritera le suffrage d'un plus grand nombre de lecteurs. Toutefois, si elle lui a permis de dessiner à grands traits un beau tableau des convulsions, et d'en bien exposer les causes, les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement, on doit néanmoins lui reprocher un certain vague que l'on remarque dans plusieurs endroits de ce travail, et surtout dans l'exposé des moyens préservatifs et curatifs, où l'on trouve peu de ces règles particulières, qui, dans cette sorte d'ouvrage, décèlent moins, à la vérité, un médecin déjà praticien, qu'un médecin disposé à le devenir et doué d'un bon jugement. (*Page* 196 et 200.)

---

## BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

*Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire*, par P.-H. Nysten; quatrième édition, publiée par M. Bricheteau; 1 vol. in-8°. de 800 pages, prix 8 fr.

A Paris, chez Brosson et Chaudé, rue Pierre-Sarrazin, n°. 9.

Les progrès que les sciences médicales ont faits depuis quelques années, ont nécessairement introduit, dans le langage de ces dernières, un grand nombre de termes nouveaux et modifié le sens atta-

ché aux expressions usitées depuis long-temps : aussi les dictionnaires sont-ils devenus plus que jamais indispensables. Mais en médecine, comme dans toutes les sciences, peu de mots sont susceptibles d'une définition succincte et précise ; presque tous exigent une description plus ou moins détaillée de l'objet qu'ils servent à désigner, description sans laquelle le lecteur n'aurait que des notions confuses et souvent inexactes. Les dictionnaires de médecine ne peuvent donc pas être de simples vocabulaires ; et cette vérité, sentie par les éditeurs du Dictionnaire de Nysten, les a conduits à donner successivement à cet ouvrage de plus grands développemens. M. Raichebeau vient d'en publier une quatrième édition dans laquelle, sans surcharger son livre de termes bizarres, il a recueilli soigneusement tous ceux qui pouvaient être de quelque utilité ; il a étendu à tous les articles en général la forme descriptive que Nysten avait adoptée déjà dans quelques uns ; mais il s'est attaché fort inutilement à indiquer les doses des substances médicamenteuses et à retracer minutieusement toutes les formules du *codex pharmaceutique*, détails au moins superflus dans un dictionnaire de médecine. Quoi qu'il en soit, cette quatrième édition du dictionnaire de Nysten peut très-bien soutenir la comparaison avec tous les dictionnaires le plus récemment publiés.

*Physiologie de l'homme ; par* M. N.-P. Adelon, D. M., tom. 3e. de 672 pag. ; prix broché 6 fr. 50 c., et franc de port par la poste 8 fr. 50 c.

A Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'École de Médecine, n°. 8.

Bibliographie.

*Des diverses méthodes d'exploration de la poitrine et de leur application au diagnostic de ses maladies;* par V. Collin, docteur en médecine de la Faculté de Paris, interne des hôpitaux de la même ville; in-8°., prix 2 fr. 50 c.

*L'art de prolonger la vie de l'homme;* par M. le professeur C.-F. Hufeland, premier médecin et conseiller d'état de S. M. le roi de Prusse, etc., traduit de l'allemand sur la seconde édition; par A.-J.-L. Jourdan, D. M. P.; 1 vol. in-8°., broché, prix 6 fr.

*Recherches sur les sympathies* et sur d'autres phénomènes qui sont ordinairement attribués, comme exclusifs, au système nerveux, par Michel Fodera, docteur en médecine et en philosophie de l'Université de Catane, correspondant de l'Institut royal de France, etc.; in-8°., prix 1 fr. 20 c.

*Recherches expérimentales sur l'absorption et l'exhalation*, mémoire couronné par l'Institut royal de France, par le même; in-8°. avec une planche coloriée, prix 2 fr. 50. c.

*Observations sur la nature et le traitement de l'hydropisie;* par M. Portal, premier médecin du Roi, etc.; 2 vol. in-8°., prix 11 fr.

*Pyrétologie physiologique*, ou *Traité des fièvres considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale;* par M. Broussais, D. M. P., etc.; deuxième édition, 1 vol. in-8°; prix 8 fr.

A. C. Celse. *Traité de la médecine en huit livres*, traduction nouvelle; par MM. Fouquier, professeur, etc., et F.-S. Ratier, D. M. P.; 1 vol. in-8°., prix 4 fr. 50 c.

Les sept ouvrages indiqués ci-dessus se vendent à Paris, chez Baillière, rue de l'École de Médecine, n°. 14.

*Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent;* par M. le baron Boyer; tome neuvième, prix 6 fr.

A Paris, chez Migneret, rue du Dragon, n°. 20.

*Élémens de pathologie générale;* par M. Chomel, D. M. P., etc.; seconde édition, 1 vol. in-8°., prix 7 fr., et 8 fr. 50 c. franc de port.

*De l'influence des agens physiques sur la vie;* par W.-F. Edwards, M. D., etc.; 1 fort vol. in-8°., prix 8 fr., et 9 fr. 50 c. par la poste.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Crochard, cloître Saint-Benoît, n°. 16.

*Doctrine générale des maladies chroniques*, pour servir de fondement à la connaissance théorique et pratique de ces maladies; par feu Ch. L. Dumas; deuxième édition publiée et accompagnée d'un discours préliminaire et de notes, par le docteur Rouzet; augmentée de l'éloge de Dumas, par le docteur Prunelle, et d'un *Supplément* par le docteur Bérard. Deux volumes in-8°., prix 10 fr., et 12 fr. par la poste.

*Consultations et observations de médecine*, de feu

Bibliographie.

Ch. L. Dumas, publiées par le docteur Bouzet; 1 vol. in-8°., prix 7 fr., et 8 fr. 50 c. par la poste.

Le prix des deux ouvrages réunis ne sera que de 16 fr., et 19 fr. par la poste.

A Paris, chez Gabon et compagnie, rue de l'École de Médecine.

*Appréciation de la méthode antiphlogistique dans le traitement de quelques lésions organiques*; par le docteur Olmade. Premier mémoire sur les lésions cancéreuses ou présumées telles; brochure in-8°., prix 2 fr. 50 c.

*Quelques réflexions* sur les empoisonnemens en matière criminelle, et sur la nécessité de réviser et de mettre en vigueur le titre IV de la loi du 21 germinal an XI, relatif au débit des substances vénéneuses; par Sylvain Eymard, docteur en médecine; prix 1 fr. 25 c., et 1 fr. 50 c. par la poste.

*Traité sur les dents*, contenant la physiologie, la pathologie et l'art opératoire; par M. Lemaire, chirurgien dentiste; tome 2me. et 3me., prix 8 fr., et 10 fr., franc de port par la poste.

*Nouvelles démonstrations d'accouchemens*; par M. Maygrier; 4e. et 5e. livr., prix 4 fr. chaque.

Ces quatre derniers ouvrages se trouvent à Paris, chez Béchet jeune, place de l'École de Médecine, n°. 4.

---

Ces divers ouvrages, et généralement tous ceux annoncés dans le *Journal général*, se trouvent également chez Croullebois, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins Saint-Jacques, n°. 17.

# OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

| JOURS. | THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE. | | | BAROMÈTRE MÉTRIQUE. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | A 9 HEUR. | A MIDI. | A 3 H. | A 9 HEUR. | A MIDI. | A 3 HEUR. |
| 1 | + 16,50 | + 19,50 | +20,00 | 755,29 | 757,45 | 757,84 |
| 2 | + 22,25 | + 22,25 | +21,75 | 757,09 | 756,31 | 755,24 |
| 3 | + 19,10 | + 21,00 | +19,90 | 755,46 | 755,59 | 756,03 |
| 4 | + 17,00 | + 20,00 | +17,00 | 750,47 | 758,97 | 758,13 |
| 5 | + 17,50 | + 19,75 | +19,50 | 758,49 | 759,00 | 759,18 |
| 6 | + 18,50 | + 22,00 | +22,25 | 757,17 | 756,21 | 754,96 |
| 7 | + 19,00 | + 21,50 | +17,50 | 754,10 | 753,74 | 753,43 |
| 8 | + 16,60 | + 17,00 | +17,00 | 753,04 | 752,77 | 752,59 |
| 9 | + 17,50 | + 21,25 | +19,50 | 757,18 | 757,57 | 757,59 |
| 10 | + 12,50 | + 23,25 | +22,10 | 760,08 | 759,38 | 758,28 |
| 11 | + 22,50 | + 28,75 | +29,90 | 753,65 | 752,26 | 750,43 |
| 12 | + 21,50 | + 20,50 | +22,50 | 755,60 | 755,93 | 755,57 |
| 13 | + 23,75 | + 25,60 | +26,00 | 755,74 | 794,59 | 753,72 |
| 14 | + 21,00 | + 23,00 | +24,00 | 754,04 | 753,95 | 753,54 |
| 15 | + 21,25 | + 23,00 | +23,60 | 755,21 | 753,98 | 752,61 |
| 16 | + 18,75 | + 19,75 | +20,50 | 752,84 | 752,01 | 751,48 |
| 17 | + 16,00 | + 17,00 | +17,90 | 753,06 | 754,64 | 755,75 |
| 18 | + 14,75 | + 15,35 | +17,00 | 756,60 | 755,44 | 754,48 |
| 19 | + 18,00 | + 21,00 | +19,75 | 759,42 | 759,61 | 759,95 |
| 20 | + 22,75 | + 23,90 | +26,25 | 761,31 | 760,95 | 760,23 |
| 21 | + 27,40 | + 30,90 | +25,10 | 751,49 | 750,12 | 749,98 |
| 22 | + 17,40 | + 19,00 | +19,00 | 755,36 | 756,21 | 756,78 |
| 23 | + 17,50 | + 20,50 | +19,25 | 755,94 | 754,39 | 752,44 |
| 24 | + 16,90 | + 19,50 | +19,75 | 752,52 | 753,07 | 753,92 |
| 25 | + 17,75 | + 19,50 | +20,25 | 755,59 | 754,65 | 754,04 |
| 26 | + 16,50 | + 19,60 | +17,50 | 751,76 | 751,31 | 751,85 |
| 27 | + 15,60 | + 14,50 | +17,25 | 752,83 | 753,85 | 754,75 |
| 28 | + 20,00 | + 22,00 | +20,00 | 757,74 | 757,53 | 757,59 |
| 29 | + 21,60 | + 25,00 | +24,60 | 755,27 | 753,92 | 752,62 |
| 30 | + 18,10 | + 17,50 | +19,90 | 753,36 | 753,32 | 753,20 |
| 31 | + 16,75 | + 19,50 | +20,00 | 756,67 | 757,03 | 757,68 |
| Moy. | + 19,00 | + 21,07 | +20,91 | 755,63 | 755,39 | 755,03 |

## RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure..... 761m31 le 2
Moindre élévation du mercure..... 749m49 le 1
Plus grand degré de chaleur..... + 30° 90 le 2
Moindre degré de chaleur..... + 9 00 le 2
Eau de pluie tombée dans la cour 43,83. — Le h. de l'Obs. 42,20.

# FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

## MOIS DE JUILLET 1823.

| JOURS. | HYGROMET. A MIDI. | VENTS. | VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE. |
|---|---|---|---|
| 1 | 70 | S.-O. | Pluie, couvert par intervalle, petite pluie à 7 heures. |
| 2 | 66 | S.-E. | Nuageux, brouillard, nuageux, pluie. |
| 3 | 67 | N. | Idem, idem, nuageux. |
| 4 | 70 | O. | Idem, couvert, pluie abondante. |
| 5 | 73 | O. | Couv., pluie à 10 h., couv., pluie à 10 h., quelq. éclaircies. |
| 6 | 78 | S.-O. | Très-nuageux, couvert, couvert, pluie à 10 heures. |
| 7 | 64 | O. | Pluie, très-nuageux, couvert, quelques gouttes d'eau. |
| 8 | 72 | O. | Nuageux, pluie, pluie par intervalle. |
| 9 | 62 | O. | Idem, couvert, nuageux. |
| 10 | 63 | S.-O. | Idem, léger brouillard, nuageux, nuageux. |
| 11 | 61 | S.-S.-O. | Idem, nuageux, nuageux, tonnerre à 4 h. |
| 12 | 67 | S.-O. | Nuageux, couvert, beau ciel. |
| 13 | 68 | S. | Idem, légères vapeurs, nuageux, éclairs à l'est. |
| 14 | 66 | S.-O. | Pluie, très-nuageux, ciel trouble et nuageux. |
| 15 | 66 | S.-O. | Nuageux, idem, pluie. |
| 16 | 64 | O.-S-O. | Idem, idem, nuageux, pluie à 5 heures. |
| 17 | 70 | O. | Pluie, idem, quelques éclaircies. |
| 18 | 89 | O. | Idem, pluie par intervalle, couvert, pluie à 5 heures. |
| 19 | 72 | O. | Couvert, couvert, quelques gouttes d'eau. |
| 20 | 71 | S. | Idem, idem, nuageux. |
| 21 | 62 | S. | Beau ciel, tr.-nuag., pluie, tonn. à 10 h., pluie ab., tonn. |
| 22 | 61 | O. | Nuageux, nuageux, nuageux. |
| 23 | 75 | S.-O. fort. | Couvert, quelques gouttes d'eau, couvert, forte averse. |
| 24 | 77 | O.-S.-O. | Nuageux, pluie à 9 h., nuag., pluie à 1 h., beau ciel. |
| 25 | 67 | S.-O. | Nuageux, quelques éclaircies, couvert. |
| 26 | 71 | S.-O. | Idem, tr.-nuageux, nuageux, forte averse à 4 h. 1/2. |
| 27 | 80 | O.-N.-O. | Pluie, pluie par intervalle, nuageux. |
| 28 | 70 | S.-S.-O. | Couvert, léger brouill., couv., couv., pluie à 1 h. 1/2. |
| 29 | 62 | S. | Idem, nuageux, nuageux. |
| 30 | 95 | O. | Couvert, pluie, couvert. |
| 31 | 62 | N.-O. | Nuageux, pluie à 9 heures, nuageux, nuageux. |
| | 70 | | |

## RÉCAPITULATION.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de jours beaux... | 9 | Jours dont le vent a soufflé du Nord... | 1 fois. |
| de couverts.... | 16 | N.-E... | 0 |
| de pluie..... | 22 | E..... | 0 |
| de vent..... | 31 | S.-E... | 1 |
| de brouillard... | 5 | S..... | 6 |
| de gelée..... | 0 | S.-O... | 9 |
| de neige..... | 0 | O..... | 13 |
| de grêle ou grésil | 0 | N.-O... | 1 |
| de tonnerre.... | 2 | | |

*Sur l'emploi de l'émétique et sur quelques autres points de doctrine et de pratique médicale*; par M. Courte, membre résidant.

(Séance du 2 avril 1824.)

Le précis de la constitution médicale observée dans le département d'Indre-et-Loire pendant le troisième trimestre de 1823, et sur lequel j'ai eu l'honneur de faire un rapport verbal à la Société, m'a donné lieu de lui offrir aussi quelques considérations et de nouveaux faits relativement à plusieurs points de doctrine et de pratique consacrés par l'expérience de tous les temps, et que l'on veut remettre aujourd'hui en controverse. L'invitation qui m'a été faite de présenter, dans un travail spécial, les réflexions que j'avais ajoutées à mon rapport, doit m'assurer que ce travail sera bien accueilli par vous, Messieurs. Émétique.

Vainement la nouvelle doctrine veut-elle imposer à la médecine sa théorie outrée et exclusive : les avantages qu'elle présente ont des bornes que l'on ne peut franchir sans retomber dans le chaos des premières notions de la science. Il est des points de doctrine et

Émétique.

de pratique établis sur l'observation constante des siècles, et que la doctrine nouvelle ne pourra renverser avec tous ses efforts et ses excessives prétentions. Si cette doctrine prétend s'appuyer aussi sur l'observation, je répondrai que déjà aux diverses époques où l'on avait voulu rendre universelles la théorie des phlegmasies et la pratique des émissions sanguines, l'observation contraire avait fait justice de ces innovations; que cette doctrine ne peut pas avoir pour elle une observation constante qui tende à en rendre l'application exclusive, ni même aussi fréquente qu'elle pourrait le croire. Je répondrai que toute l'observation en médecine ne s'acquiert pas dans les recherches cadavériques, ni même dans un hôpital ou dans une ville seulement, quelque vastes qu'on les suppose; qu'il faut avoir exercé sur les divers théâtres où les maladies sont subordonnées à des causes plus variables et plus graves; où les variations des températures atmosphériques sévissent avec toute leur intensité, comme dans les campagnes, selon leurs différens aspects et leurs différentes positions; dont les habitans sont communément livrés à des travaux plus pénibles, à la pénurie des choses les plus nécessaires à l'existence et au maintien de la santé. C'est d'après ces notions que tous les

médecins observateurs, depuis HIPPOCRATE, ont tracé les tableaux des maladies qu'ils nous ont transmis, et qu'ils ont appris à discerner les diverses nuances de ces maladies dont elles devaient faire varier le traitement, au lieu de les soumettre à une seule et même médication. Telles sont aussi les bases des travaux de la Société médicale de Tours, et spécialement de celui qui donne lieu à ce mémoire.

Émétique.

Les médecins de Tours nous disent que les fièvres bilieuses, qui régnèrent en juillet, furent combattues heureusement par l'émétique (tartrate stibié de potasse) étendu dans de l'eau, du petit-lait, de l'eau de veau, et qui « produisait d'abondantes évacuations de bile et de mucosités glaireuses dont la sortie soulageait toujours les malades; que, dès le lendemain, les douleurs de la tête et des membres, la tension douloureuse de l'épigastre avaient disparu; que la fièvre avait diminué, que la soif et la chaleur étaient moindres, la peau plus souple et comme moite, etc. » Voilà, sans doute, un nouveau démenti bien formel donné à la nouvelle doctrine et aux adversaires de l'émétique; et c'est l'observation constante de tous les siècles qui le leur donne ce démenti. Pour ne pas être suspect dans ce que j'avance en

Émétique.

faveur de la doctrine que je défends, je vais encore laisser parler les auteurs du travail que j'analyse. « Tous les praticiens, disent-ils, qui, sans rejeter en bloc les idées nouvelles et les heureuses modifications qu'elles ont fait naître, ne s'en laissent point imposer par de trop séduisantes théories, et ne s'attachent qu'à l'examen rigoureux des faits, ont pu vérifier dans ce mois et celui d'août ce que l'expérience des temps passés a appris sur les bons effets de l'émétique contre les affections provenant d'une surabondance de bile dans les premières voies. De quelles nouvelles preuves ont besoin les témoignages de STOLL, TISSOT, FINKE et autres bons observateurs? ..... S'il est incontestable que quelques médecins ont trop prodigué l'émétique, il n'est pas moins juste de constater l'aveugle prévention de ceux qui s'obstinent à rejeter d'une manière absolue ce médicament, sans tenir le moindre compte des différentes idiosyncrasies et de l'influence que peut avoir une constitution régnante. »

M'appuyant aussi sur la même expérience des temps passés, que j'ai vue se vérifier dans une infinité de cas, surtout dans les maladies épidémiques, j'ajouterai à ce que viennent de dire les médecins de Tours, ce que j'ai observé, entre autres circonstances,

dans une épidémie qui se manifesta au printemps de 1811, dans un canton de l'arrondissement de Grenoble, avec les formes catarrhales les plus intenses, d'abord sur toutes les bêtes à cornes, y compris les moutons et les chèvres, ainsi que sur toutes les poules, puis sur les habitans de tous les âges, avec des signes de l'extension catarrhale sur l'appareil digestif chez ces derniers comme chez les animaux. En été, la maladie, n'attaquant plus que les habitans, commença à offrir les signes de véritable gastricité qui se renforcèrent de plus en plus et devinrent à peu près exclusifs en automne. Cette maladie, dont je ne fus chargé que dans cette dernière saison, cédait, comme par enchantement, à une ou deux doses d'ipécacuanha et de tartre stibié, surtout lorsqu'elles étaient prises dans les premiers jours de son invasion. Chez ceux qui en étaient atteints depuis un certain temps, et chez qui elle se compliquait de symptômes plus ou moins graves d'adynamie ou d'apparences de lésion dans les divers appareils organiques, même de ceux de la poitrine, l'émétique, administré avec plus de précaution, puis les évacuans simplement purgatifs ou combinés avec quelque tonique, tel que le quinquina, dissipaient promptement les accidens et accéléraient la conva-

Émétique.

Émétique.

lescence. Ce sont là des faits positifs dont les analogues se trouvent dans tous les traités de médecine pratique basés sur l'observation.

Les médecins de Tours, après avoir décrit les symptômes qui caractérisaient la fièvre bilieuse qu'ils avaient à combattre, s'expriment ainsi : « De quelque manière que l'on désigne cette maladie, que ce soit aux yeux des uns une nuance de gastro-entérite, et pour les autres une fièvre gastrique bilieuse, toujours est-il que la même médication a opéré des merveilles dans le plus grand nombre de cas. Si l'on adopte la première de ces deux opinions sur la nature de cette affection, on avouera du moins qu'il existe des gastro-entérites que l'on guérit très-bien par les émétiques; tandis qu'il n'est pas aussi évident que les sangsues leur conviennent également, ou qu'on en triomphe aussi promptement et avec autant de facilité par la diète et les boissons délayantes et acidules seules. »

L'usage de l'émétique n'est donc pas aussi ridicule, aussi barbare que le prétend la nouvelle doctrine. Quels sont les médecins auxquels une longue et sage pratique n'a pas fréquemment démontré l'indication de ce remède, même dans des cas où des indications en apparence contraires semblaient le repousser ? Par exemple, quels sont les praticiens

expérimentés qui n'ont pas eu l'occasion de guérir promptement par les vomitifs ces affections dysentériques qui se manifestent en automne, à la suite des fortes chaleurs de l'été, et qui s'accompagnent de déjections sanguinolentes, d'épreintes et de coliques très-vives, pour lesquelles la nouvelle doctrine craindrait de ne pas trouver assez de sangsues? Voici, à cet égard, mot pour mot, ce qui est consigné dans mon recueil d'observations.

Émétique.

*Année* 1807. — *Dysenteries.* « Les chaleurs ayant été fortes et soutenues dans les mois de juin, juillet et août 1807, au point que le thermomètre était constamment du 24°. au 26°. degré, et qu'il est allé jusqu'au 29°., mais pendant un jour seulement, les diarrhées et les flux dysentériques ont été fréquens en août et jusqu'en septembre. On ne peut en attribuer la cause qu'à l'altération des sucs des intestins et à l'âcreté de la bile, occasionées par la grande chaleur. Souvent cette affection ne se manifestait que par un ténesme violent et douloureux. Les excrétions étaient toujours sanguinolentes; elles entraînaient la mucosité des intestins qui paraissait sous forme de raclures tenaces et visqueuses. Le plus communément elle s'accompagnait de coliques vives, fréquentes,

Émétique.

et ordinairement d'un état fébrile dont l'invasion avait lieu dans l'après midi. » Ici se présente, pour première observation, un cas qui, quoique n'ayant de rapport avec mon sujet que relativement à la maladie et non au traitement, ne mérite pas moins d'être rapporté, à cause des phénomènes singuliers et assez rares qui l'accompagnèrent.

*Première observation. — Dysenterie jugée en grande partie par l'engorgement de l'une des parotides, et se terminant d'une manière funeste avec des symptômes de catalepsie.*

Un jeune homme de 22 ans, d'une constitution très-grêle et très-délicate, que j'avais mis à l'usage du lait de chèvre pour une affection imminente de la poitrine, mangea des abricots à peine mûrs, immédiatement après avoir pris son lait. Il fut de suite atteint d'une diarrhée simple mais fréquente; ensuite d'un ténesme violent avec des selles plus fréquentes encore. Il n'existait aucun signe de saburre; la langue était nette, à peu près naturelle, et le jeune homme conservait l'envie de manger. Tout l'effort de la maladie paraissait n'être fixé que sur le rectum. Il n'y avait point de fièvre, et le pouls était

seulement un peu vif et parfois élevé. Les boissons adoucissantes et calmantes, les lavemens de la même nature avec de l'amidon, des têtes de pavot, du laudanum ou de la thériaque; des fomentations sur le bas-ventre et sur le rectum, avec une décoction de morelle, de têtes de pavot, de bouillon blanc et quelques autres moyens analogues, ne produisirent du calme que pendant quelques heures à différentes reprises. Les selles devinrent sanguinolentes et muqueuses. J'en vins à l'usage des fleurs d'arnica en décoction, dont les premières doses furent suivies d'une selle, liée, plus naturelle, et beaucoup moins sanguinolente; mais ce fut la seule de cette nature. Un confrère, appelé à suivre le malade avec moi, ne fut pas de l'avis de continuer l'arnica. Les selles reparurent avec la même fréquence et le même aspect qu'auparavant. Nous revînmes à quelques uns des moyens précédens; on appliqua un vésicatoire à la partie interne et supérieure de chaque cuisse; nous prescrivîmes des pilules de camphre, de nitre et d'opium gommeux, qui déterminèrent une sueur générale et ralentirent les selles, qui, néanmoins, redevinrent bientôt aussi fréquentes, aussi chargées de sang altéré et de rachures muqueuses.

Émétique.

Émétique.

La faiblesse augmentait; le pouls était devenu fébrile.

Du seize au dix-septième jour, il survint tout à coup un délire avec aberration des idées pendant une heure environ; et en même temps il se manifesta un gonflement à la parotide droite, qui, le lendemain matin, fut assez engorgée. Dès ce moment, les selles étaient devenues beaucoup moins fréquentes, et cessèrent, pour ainsi dire, d'être sanguinolentes. Elles devinrent liées, d'un jaune foncé, mélangé de vert. Le pouls fut plus calme et plus naturel. La parotide se gonfla de plus en plus par l'application d'un emplâtre de moutarde, puis de cataplasmes de mie de pain avec de la moutarde également. A l'intérieur, bols de conserve de roses, avec trois grains de camphre; décoction blanche avec du sirop d'écorces d'orange; bouillons liés avec le salep. Le malade était beaucoup mieux, et n'allait plus que huit ou dix fois à la selle dans les vingt-quatre heures; les selles continuaient à être liées, assez épaisses et ne présentaient plus de sang.

Le dix-huitième jour, éruption sur les bras et sur les différentes parties du corps, de plaques larges, inégalement circonscrites, pâles dans leur centre, un peu vives sur leurs

bords, et qui, dans la nuit suivante, furent remplacées par de petits groupes de boutons rougeâtres sur les extrémités supérieures et sur le tronc. Émétique.

Le dix-neuvième au matin, nouveau délire, accompagné de mouvemens convulsifs pendant une demi-heure environ; pouls petit, concentré; faiblesse plus prononcée, quoique les selles fussent beaucoup plus rares et toujours plus naturelles. L'engorgement de la parotide se maintenait, mais ne faisait pas des progrès. On y appliqua une pierre à cautère qui produisit une escarre et augmenta un peu l'engorgement; mais accroissement de la faiblesse et de la petitesse du pouls. Prescription d'une décoction de quinquina, de simarouba, avec du sirop d'écorces d'orange; vésicatoire aux jambes; potion tonique avec addition de musc; quelques cuillerées de vin de Malaga. Mieux être sensible, pouls moins faible.

Le vingtième au matin, il survint un état de spasme général, pour ainsi dire tétanique, ou plutôt cataleptique, puisque, en soulevant les bras du malade, ils restaient suspendus, tendus et immobiles, parfois se dirigeant faiblement à droite et à gauche, toujours dans le même état d'extension, et les deux pouces repliés sous les premiers doigts.

Émétique. Tout le corps était tendu et roide, le malade ne donnant aucun signe de sensation, ayant les yeux ouverts et immobiles, le pouls petit, concentré, et la respiration libre, quoique à peine perceptible. Cet état dura jusqu'à midi; alors la connaissance revint avec tous les signes d'une extinction prochaine de la vie. Le ventre, auparavant déprimé, commençait à se ballonner, ce qui augmenta rapidement; la chaleur s'éteignit et le malade expira le soir du même jour.

On voit dans cette observation un nouvel exemple des efforts de la nature, ou principe de vie, pour se soustraire aux causes de destruction qui le menacent, mais finissant par succomber dans une lutte rendue inégale par des aberrations graves, chez un sujet d'une constitution très-faible et épuisé par la maladie. Si la marche de l'engorgement de la parotide avait pu être plus franche et non contrariée par les éruptions qui eurent lieu sur les différentes parties du corps, il n'est pas douteux que cette jetée critique n'eût jugé entièrement cette maladie d'une manière heureuse. Il est bien probable qu'alors, sous des conditions plus avantageuses de l'état du système, les symptômes d'une ataxie funeste, sous les formes de délire et de catalepsie, ne se seraient pas manifestés; mais revenons à

notre sujet, c'est-à-dire, aux avantages de l'emploi des vomitifs. Je reprends la suite de l'article de mon recueil sur ces diarrhées dysentériques, pour ainsi dire épidémiques. Dans les diarrhées dysentériques que j'ai été ensuite dans le cas de voir, j'ai éprouvé les plus grands avantages de l'ipécacuanha, au point que je l'ai regardé comme spécifique dans cette affection. J'avais été tenté de le donner au jeune homme qui fait le sujet de l'observation précédente, mais il ne présentait aucune espèce de signe de saburre. La langue très-nette, même un peu vive, me fit croire plutôt à un état d'irritation des intestins qui contre-indiquait toute espèce d'évacuans. D'ailleurs, je ne le vis qu'au cinquième ou sixième jour de sa maladie, et il était déjà bien faible, outre que l'affection de poitrine, dont il était menacé, me faisait craindre des secousses un peu violentes.

Émétique.

*Deuxième observation.— Succès de l'ipécacuanha dans la dysenterie.*

Mon fils, âgé de près de 5 ans, et d'une excellente constitution, fut atteint de cette diarrhée dysentérique qui s'annonça par des coliques, de la chaleur à la peau et de la fièvre tous les soirs. Le nombre des selles était de

Épétique.

vingt-cinq à trente dans les vingt-quatre heures, et très-sanguinolentes. Je me contentai d'abord de le tenir à la diète, et de lui faire boire de l'eau de riz et de la chicorée sauvage, parce qu'il avait la langue un peu chargée, et qu'étant ordinairement d'un très-grand appétit, il demandait beaucoup moins à manger. Les coliques et les épreintes étant très-fréquentes, je lui donnai des lavemens de décoction de graine de lin avec de l'huile camphrée, ensuite avec une décoction de tripes qui le soulageait davantage. Mais au bout de trois ou quatre jours, ne voyant point d'amendement dans son état, je lui donnai huit grains d'ipécacuanha qui lui firent vomir quatre ou cinq fois quelques glaires seulement. Le même jour, les selles, qui étaient constamment très-chargées de sang avec des raclures très-visqueuses, n'en présentèrent pour ainsi dire plus, et elles devinrent à peu près naturelles. Une entre autres fut très-bilieuse. Dès ce moment, mon fils se trouva beaucoup mieux. Cependant, comme il allait encore assez souvent, et qu'il avait encore quelques coliques, je lui fis prendre de nouveau, le surlendemain, huit grains d'ipécacuanha. Il vomit comme la première fois, et il rendit par les selles une masse considérable de mucosités, ayant l'apparence d'une large

membrane épaisse et macérée. Il rendit aussi, à différentes reprises, beaucoup de glaires et de matières épaisses, puantes et échauffées. Je lui fis prendre pendant trois jours douze grains de magnésie qui entraînèrent encore quelques matières de la même nature, et il continua à aller de mieux en mieux. Au bout de peu de jours, les coliques et la diarrhée se dissipèrent; le mouvement fébrile qui avait lieu tous les soirs disparut, et avec quelques ménagemens dans le régime, mon petit malade fut bientôt rétabli.

Émétique.

### *Troisième observation.*

Le fils de M. V...., négociant, âgé de 9 à 10 ans, allait jusqu'à quarante fois à la garde-robe le jour ou la nuit, avec des coliques, des épreintes vives et un mouvement fébrile le soir. Les selles étaient très-sanguinolentes et chargées de raclures visqueuses. Dégoût pour les alimens; langue chargée. Prescription de dix grains d'ipécacuanha qui firent peu vomir; mais le malade ne fut pas moins très-soulagé: il dormit presque toute la nuit, et les coliques ainsi que les selles diminuèrent beaucoup. Le lendemain, on lui donna un peu trop à manger; les mêmes accidens reparurent, quoique avec moins d'intensité. Je lui fis prendre une pareille dose

Émétique. d'ipécacuanha. Les coliques et la diarrhée disparurent de nouveau; et comme on tint ce jeune homme à un régime plus sévère, au bout de trois ou quatre jours il fut parfaitement rétabli, et il retourna à sa pension.

### *Quatrième observation.*

La fille B....., âgée de 15 ans, allait, depuis plusieurs jours, trente fois au moins à la selle dans les vingt-quatre heures. Elle éprouvait des épreintes et des coliques vives et presque continuelles. Les selles étaient muqueuses, chargées d'un sang corrompu, et si fétides, que la chambre de la malade, quoique bien aérée, en était infectée. Il y avait en outre un mouvement fébrile habituel, plus intense le soir. Langue blanche et inappétence seulement, sans répugnance pour les alimens; peau sèche. Prescription de quinze grains d'ipécacuanha qui la firent vomir plusieurs fois, et lui firent rendre de la bile et des glaires. Diminution très-sensible des coliques et de la fréquence des selles. Le lendemain, même dose d'ipécacuanha, mêmes vomissemens, et disparition de la dysenterie et des coliques. La malade fut parfaitement remise au bout de peu de jours. Elle n'avait pris, pour tout autre remède, que de l'eau de

riz avec de la chicorée, et des lavemens de décoction de tripes, qui, dans de semblables cas, m'ont toujours paru être les plus avantageux.

Émétique.

*Cinquième observation.*

Une blanchisseuse, demeurant dans la rue de la *Brocherie*, atteinte de la même maladie, avec les mêmes symptômes et la même fréquence des selles, en fut aussi débarrassée promptement par deux doses de quinze grains d'ipécacuanha prises en trois jours.

Cet article de mon journal se termine ainsi : « Ce remède m'a réussi de la même manière chez plusieurs autres personnes atteintes de la même affection. »

Au sujet de ces diarrhées dysentériques accompagnées d'épreintes et de coliques très-vives, d'excrétion sanguinolente, d'un état fébrile, dissipées promptement par l'ipécacuanha, il est très-important de remarquer qu'il existe donc des cas d'irritation vive, d'apparence ou d'imminence de phlegmasie, qui ne nécessitent point les évacuations sanguines, et qui cèdent de suite à des moyens actifs. C'est là un des points les plus essentiels du procès entre la nouvelle doctrine et l'ancienne; et j'ai déjà fourni d'autres preuves

Émétique.

convaincantes à cet égard, principalement dans mon mémoire *sur la fièvre médicatrice*, etc. Ces irritations, ces imminences de phlegmasie, ne sont donc, comme je l'ai déjà dit, que secondaires, passives, pour ainsi dire, et subordonnées à un état de débilité des organes qui en sont le siége, à la présence d'un foyer de sucs dépravés, agissant comme un ferment septique, et qu'il suffit d'enlever pour détruire l'effet avec la cause. Je fais ici abstraction de la doctrine du contro-stimulus et de la révulsion de l'irritation d'un point du système sur un autre : opinion que je ne discute point, et qui, dans les faits que j'ai cités, est plus spécieuse que réelle, puisque l'irritation, enlevée du lieu où elle était d'abord fixée, n'a point reparu ailleurs, et que la guérison a été prompte.

Je ne conclus point de ce que je viens de dire, que toutes les dysenteries doivent être traitées de la même manière, et qu'il n'y ait pas des cas nombreux de cette affection qui exigent un traitement antiphlogistique et les évacuations sanguines. C'est aux médecins à apprécier ces différens cas; et je ne considère ici que la réalité de ceux qui démentent formellement l'application outrée de la nouvelle théorie. Il est pénible d'être obligé de rapporter comme nouveaux, pour ainsi dire, re-

lativement à cette théorie, des faits tels que ceux que je viens de citer, que l'on trouve dans tous les bons traités de médecine pratique, et qui sont sans doute familiers à la plupart des médecins qui m'entendent. Néanmoins, dans l'intérêt de la cause que je défends, je serai obligé, pour convaincre de plus en plus nos adversaires, d'insister encore sur de semblables preuves.

Fébrétique.

*Sixième observation. — Affection gastrique avec céphalalgie, douleur à l'épigastre et au ventre, et mouvement fébrile, pouvant être prise pour une gastro-entérite, et promptement dissipée par deux vomitifs et par une médecine.*

M. O...., âgé de 16 à 17 ans, étudiant en droit, rue et hôtel de Savoie, en janvier 1822, était depuis long-temps à Paris, où il n'avait point encore adopté de régime régulier; se trouvant dérouté dans celui qu'il avait suivi jusque-là dans son pays, où des exercices habituels, tels que la chasse, des courses, etc., étaient suivis et précédés de repas copieux. L'inaction dans laquelle il se trouva réduit tout à coup, la mauvaise saison qui interdisait toute promenade, des alimens indigestes, âcres et échauffans, ou d'une nature toute opposée,

Émétique.

pris sans mesure, dérangèrent les fonctions des organes digestifs. A un sentiment de malaise général se joignirent un état de faiblesse, des frissons, un pouls fébrile, des pesanteurs et des douleurs de tête, une sensation douloureuse à l'estomac et au ventre, avec de mauvais goûts à la bouche et la langue chargée; une toux sèche, fréquente, profonde, et paraissant tenir à la mauvaise disposition des organes gastriques plutôt qu'à ceux de la poitrine. La douleur était surtout sensible et permanente autour de l'ombilic. Je vis dans cet état une véritable surcharge saburrale, occupant l'estomac et les intestins plutôt qu'une phlegmasie de ces organes, et je commençai par prescrire quinze grains d'ipécacuanha et un demi-grain de tartre stibié. Il ne survint qu'un vomissement copieux de mucosités très-épaisses et quatre selles également copieuses. La douleur de tête disparut après ces évacuations, et celle du ventre fut sensiblement diminuée. Le malade se sentit beaucoup mieux; mais la langue étant encore chargée, et l'appétit ne se prononçant pas, je prescrivis encore, pour le surlendemain, deux grains de tartrate stibié de potasse pris en quatre doses. Ils ne produisirent aussi qu'un seul vomissement très-copieux, de la même nature que le premier,

avec cinq selles considérables. Alors toute sensation douloureuse du ventre disparut; le malade eut envie de manger, et il se sentait seulement un peu faible. Néanmoins, soupçonnant encore une accumulation de matière dans les intestins, je prescrivis, trois jours après, une médecine ordinaire qui ne fatigua nullement et qui produisit cinq selles copieuses et fétides, dont deux surtout très-considérables, de matières très-dures, et dans lesquelles on voyait beaucoup de marrons mal digérés. Après l'effet de cette médecine, le jeune homme se sentit très-bien et avait appétit. Elle continua à le mener, les deux jours suivans, jusqu'à quatre ou cinq fois par jour, sans aucune colique, et toujours en matières épaisses, noirâtres, fétides, dures en grande partie, et mêlées de paquets de mucosités compactes de la grosseur d'une noix. Les forces revinrent avec l'appétit, et ce jeune homme fut parfaitement guéri au bout de peu de jours. Je demande si, d'après la douleur de l'estomac et du ventre, la toux sèche, le mouvement fébrile et les autres signes d'irritation qui existaient chez ce malade, les sangsues et le simple traitement antiphlogistique l'eussent débarrassé, surtout aussi promptement, de la cause matérielle si

Émétique.

Épétique.

évidente qui causait ces accidens. Les cas de ce genre sont plus fréquens que ne le croient les partisans de la nouvelle doctrine.

Les érysipèles ont été plusieurs fois, soit dans nos séances, soit dans quelques écrits, un sujet de discussion relativement à leur traitement par la saignée ou les sangsues, ou par les évacuans émèto-cathartiques. A cet égard, je laisse l'observation s'expliquer elle-même par l'organe des médecins de Tours, et ce qu'ils disent peut servir de règle en pareilles circonstances. « Des érysipèles survenus dans ce mois (août), les uns s'accompagnant d'une teinte ictérique et de signes de saburre, ont été guéris par l'usage répété du tartre stibié en lavage et en boissons délayantes et acidules; d'autres, s'offrant avec des symptômes plus inflammatoires, ont été traités avec plus de succès par les sangsues, les topiques émolliens, la diète, le petit-lait, l'eau de veau et les pédiluves sinapisés.

En faveur des vomitifs dans l'érysipèle, parmi les faits qui se sont présentés à ma pratique, je n'en citerai qu'un qui est assez décisif à cet égard.

*Septième observation. — Prompt succès d'un vomitif dans un érysipèle de la face et de tout le cuir chevelu.* Émétique.

Une dame de cinquante ans environ, et replète, avait un érysipèle occupant toute la face et tous les tégumens de la tête, qui avait pris un volume très-considérable. La face était difforme, d'une teinte rouge foncé avec quelques phlyctènes, mais avec peu de douleur, seulement une pesanteur pénible ; la langue enduite d'un limon jaune, perte d'appétit et dégoût pour les alimens. Je débutai par l'émétique, c'est-à-dire un demi-grain de tartre stibié et quinze grains d'ipécacuanha, qui firent rendre par le haut et par le bas une quantité considérable de bile et de mucosités. Dès le lendemain, sans autre remède qu'un bain de jambes sinapisé, la face et toute la tête étaient entièrement désenflées. La malade prit une médecine et fut promptement rétablie.

Il est une autre espèce d'éryspèle, qui, ne tenant ni à l'accumulation bilieuse, ni à la disposition sanguine, mais à une dégénération de la sensibilité organique et à une prédisposition particulière du système cutané, peut être sympathique d'une irritation du tube

Émétique.

intestinal, résiste aux remèdes évacuans, aux émissions sanguines, et ne cède qu'à un traitement calmant au physique et au moral. J'ai donné des soins à un homme, alors âgé de quarante ans environ, d'une forte constitution, mais doué d'une vive susceptibilité morale et nerveuse, entretenue par des affaires nombreuses et des intérêts importans à diriger. Après avoir eu sur une jambe un premier érysipèle qui fut dissipé par les délayans et les laxatifs, cet individu fut, pendant quelques années, sujet à d'autres érysipèles très-fréquens sur la même extrémité ou sur l'autre. Ils n'étaient que superficiels et sans tuméfaction sensible, ni aucune altération apparente des organes digestifs, de ceux de la circulation et des autres fonctions. Quelquefois ces érysipèles cédaient facilement à de légers moyens et au repos; d'autres fois ils étaient très-rebelles, lorsqu'ils se manifestaient à l'occasion de quelque fatigue morale, des contentions de l'esprit plus soutenues, surtout coïncidant avec la fatigue des courses et des voyages en poste. Alors ces érysipèles ne pouvaient être dissipés que par un traitement et un régime adoucissans et calmans, les bains tièdes, le repos et le calme moral. L'habitude des éruptions érysipélateuses s'affaiblit, et celles-ci devinrent plus rares. La susceptibilité

nerveuse prit une autre direction, se fixa sur la tête et produisit une aberration dans les idées qui dura pendant quelques mois. Depuis lors, c'est-à-dire depuis sept ou huit ans, cette personne a constamment joui d'une bonne santé et n'a point eu d'érysipèle. Émétique.

En voulant rétablir les vomitifs dans leurs droits légitimes, je ne cherche point à leur donner un pouvoir trop étendu. On sait (et je pourrais, comme tous les auteurs, en citer des exemples, si je ne craignais pas d'être trop long) que les vomitifs ont eu de fréquens succès dans d'autres cas que ceux que j'ai rapportés, telles que des apoplexies, des paralysies, des hémoptysies, des ménorrhagies, les phthisies catarrhales ou muqueuses qui, vraisemblablement, ont été celles qui ont valu, de la part de Reid, tant d'éloges à ces remèdes; mais il n'est pas moins vrai qu'on en a trop souvent abusé, et que trop souvent ils ont été nuisibles. Mais, comme l'a dit Sydenham du quinquina, s'ils font du mal, ce n'est pas la faute du remède, mais bien celle des médecins qui le donnent mal à propos. Les indications des vomitifs sont souvent très-fautives. Il ne suffit pas, pour les administrer, que la langue soit chargée, qu'il y ait défaut d'appétit et sensation d'un poids sur l'estomac. Ces signes sont ordi-

Émétique.

naires aux affections catharrales qui s'étendent surtout sur la membrane muqueuse gastrique. Mais alors la langue, chargée dans son milieu, est plus ou moins rouge et vive sur ses bords; ce qui, avec les autres signes de l'irritation qui domine, n'indique que les adoucissans, les mucilagineux, bien mieux généralement que les antiphlogistiques proprement dits, qui maintiennent l'état de crudité et empêchent le rhume ou catarrhe de mûrir, comme on dit.

Le véritable cachet de la médecine d'observation est de n'être point exclusive en théorie et en pratique; elle s'accommode de toutes les doctrines quand elle trouve à en faire la juste application. Les médecins de Tours, qui se sont prononcés si franchement en faveur de l'émétique dans le traitement de la fièvre bilieuse du mois de juillet, adoptèrent une méthode curative contraire, dans la même maladie qui, pendant le mois d'août, ne se montra plus avec la nuance bilieuse à laquelle elle avait été subordonnée. « Les premiers symptômes, disent-ils, ont été remplacés par ceux qu'on a coutume d'assigner à la gastro-entérite simple; alors une sage expectation, l'abstinence des alimens solides, les boissons et potions gommeuses avec quelques grains d'acide tartarique, les sangsues

et les antiphlogistiques sous toutes les formes, tels sont les moyens auxquels on avait recours de préférence. Ces affections étaient d'une durée généralement plus longue que les premières, et la convalescence était moins franche et moins facile. »

Émétique.

Je viens de faire la part de la nouvelle doctrine; il faut qu'elle se contente de ce qui lui revient naturellement, sans vouloir envahir tout le domaine médical. Après avoir soustrait à ses envahissemens différens cas de phlegmasies apparentes ou d'irritations vives, dissipés par les vomitifs, il me reste à lui soustraire d'autres cas, simulant aussi une inflammation vive, et qui cèdent promptement à l'emploi des antispasmodiques. Parmi beaucoup de faits de ce genre que je pourrais rapporter, je me bornerai ici à un seul, bien caractéristique, à l'appui de ceux dont j'ai parlé dans mon Mémoire déjà cité. ( *Cahier de novembre* 1823. )

*Huitième observation. — Douleur très-vive dans l'abdomen et autres parties, ayant toute l'apparence d'une inflammation, et promptement dissipée par une potion antispasmodique.*

M.***, conseiller à la cour royale, et maître

Émétique.

des requêtes au Conseil d'État, âgé de 40 ans, était sujet depuis quelques années à une affection rhumatismale, fixée principalement sur la cuisse droite, et qui finit par se manifester aussi sous la forme d'une névralgie du cordon spermatique du même côté. Cette affection avait été calmée et semblait même avoir cédé à des pilules de camphre et d'extrait de jusquiame, aux bains et à des boissons adoucissantes. La tisane de salsepareille paraissait aussi avoir produit quelque effet. Une abondante évacuation sanguine par les sangsues appliquées sur la cuisse, n'avait pas opérée de soulagement sensible, et avait affaibli le malade. Les occupations nombreuses et importantes de M.*** ne lui permettant pas de se soumettre à un traitement suivi, méthodique et sans doute gênant, et se bornant, pour ainsi dire, à porter de la flanelle sur la peau, il continua à ressentir par intervalles les mêmes douleurs, alternativement sous les différentes formes dont j'ai parlé.

Le 9 avril 1823, M. *** commença dès le matin à éprouver des douleurs vives dans le bas-ventre, qui ne l'empêchèrent pas de se rendre au Palais, où il continua de souffrir beaucoup par intervalle. Rentré chez lui, il me fit appeler sur le soir. La douleur occu-

pait toute la moitié inférieure de l'abdomen, principalement du côté droit, en se propageant vers les deux aines. Le ventre était fort sensible au toucher, sans être tendu; le pouls était concentré et peut-être moins fréquent qu'à l'ordinaire, la langue naturelle et sans altération. Cet état de souffrance me parut n'être qu'une nouvelle forme sous laquelle se présentait l'affection rhumatismale ou névralgique, quoique les apparences, et surtout la sensibilité causée par le toucher, lui donnassent tout l'aspect d'une véritable phlegmasie. Je prescrivis un demi-lavement de décoction de graine de lin avec une once d'huile camphrée et vingt gouttes de laudanum, ainsi qu'une potion composée d'eaux de menthe, de tilleul et de fleurs d'oranger, de teinture de castoréum (quarante gouttes), autant de laudanum liquide, d'éther, et une once de sirop de valériane. Le docteur S.... qui, dans l'impatience que la souffrance causait au malade, avait été également appelé, arriva au moment où je venais de faire ces prescriptions. Il parut n'y acquiescer qu'avec doute et hésitation, et proposa une application de sangsues. Je me réservai d'attendre l'effet de la moitié seulement de la potion et du lavement, pour me rendre à son avis, si alors les douleurs n'étaient pas calmées au

Émétique.

Émétique.

moins de la moitié. M. *** prit d'abord deux cuillerées de la potion; quelques minutes après il s'assoupit. Au bout de deux heures on lui en donna deux autres cuillerées, et les douleurs, déjà bien moins vives, diminuèrent tellement, que le lendemain matin je le trouvai fort bien, ayant dormi passablement, selon son expression. Il n'avait pris que la moitié de la potion et non le lavement. Il était survenu une moiteur générale dans laquelle il était encore, et qui dura une partie de la journée, que je conseillai au malade de passer dans son lit, en buvant quelques tasses d'infusion de tilleul et de fleurs de sureau. Il ne ressentit plus qu'un reste de douleur sourde sur la partie latérale droite du ventre, se propageant encore à l'aine et à la partie supérieure de la cuisse du même côté. Il prit le demi-lavement prescrit la veille, et deux ou trois cuillerées de potion dans la journée. Le jour suivant, le reste de la douleur s'était affaibli au point que M.*** passa une grande partie de la journée hors de chez lui. Le 12 il se leva dès le matin, ne conservant qu'un souvenir de sa douleur; il acheva sa potion, alla au Palais et se livra à ses autres occupations. Néanmoins, comme le temps était vif et variable, il eut un léger retour de souffrance sur le ventre, aux aines et au cordon sper-

matique, ce qui l'obligea de rester un peu plus chez lui, et céda à la chaleur du lit, à un lavement d'eau de graine de lin avec de l'huile camphrée, et à une boisson d'eau de veau avec un peu de camomille.

Émétique.

Ici, comme à l'occasion de l'emploi des vomitifs, je n'infère point de ce fait ni de ceux du même genre que j'ai déjà cités, que toutes les douleurs doivent être traitées par les antispamodiques seuls, je dis seulement que leur indication est très-fréquente dans beaucoup d'affections que l'on peut prendre pour une inflammation réelle ou imminente. Je connais tout l'avantage des saignées générales et locales, et du traitement antiphlogistique dans les phlegmasies véritables, évidentes ou latentes, dans les rhumatismes aigus ou récens, etc.; et je leur laisse toute l'importance qu'elles ont dû acquérir, sans préjudice néanmoins de la préférence que les vésicatoires méritent sur les évacuations sanguinés dans beaucoup d'affections d'apparence inflammatoire.

Puissent les considérations et les observations que je viens de présenter contribuer à restreindre de plus en plus la nouvelle doctrine dans ses justes limites. Toutes les objections qu'on pourra leur adresser, quelque nouvelle dénomination qu'on leur donne, ne détrui-

Émétique.

ront point la réalité de ces points de doctrine et de pratique sanctionnés par l'observation constante des temps passés. Déjà des partisans plus judicieux de la nouvelle doctrine sont revenus de l'universalité des phlegmasies, et lui substituent, dans beaucoup de cas, un simple état d'irritation. C'est, sans doute, un grand pas rétrograde et une concession importante faite à la vérité. Il ne s'agira presque plus, pour que l'on soit parfaitement d'accord, que de s'entendre sur ce mot *irritation*, et de convenir qu'il est une infinité de cas où une apparence d'irritation vive, cédant promptement à l'emploi des antispasmodiques, de l'opium, même des toniques, et contre laquelle les évacuations sanguines sont d'un effet nul ou insuffisant, ou même nuisible, ne peut pas être une irritation véritable par sur-excitation des vaisseaux sanguins et imminence de phlegmasie. Quelle que soit la manière dont on veuille entendre ce mode d'irritation, le fait existe et se présente continuellement dans la pratique; l'explication la plus naturelle à en donner doit être celle qui découle des données positives fournies par l'observation et par le succès du traitement; quoiqu'elle paraisse hypothétique, attendu qu'elle ne peut pas être basée sur la physiologie pathologique dont on veut

aujourd'hui faire la base unique de la médecine. Néanmoins, comme il est, dans cette science, beaucoup de phénomènes qui ne peuvent pas être expliqués par les lois, bien ou mal connues, de l'organisme, et par les moyens d'investigation physique, l'investigation morale, d'après les données dont je viens de parler, peut suffire au jugement; et, comme le dit HIPPOCRATE : *At quæ oculorum conspectum fugiunt, ea profectò mentis oculis obtinentur et superantur.* (*De Arte.*)

Émétique.

---

*Maladie cérébrale, de nature tuberculeuse, observée chez un enfant de huit ans;* par M. SORLIN, D. M. P., chevalier de l'ordre royal de la légion d'honneur.

(Article communiqué.)

Émile B...., âgé de huit ans, d'une constitution grêle et délicate, très-accessible à la douleur, avait la tête oblongue, large et saillante en arrière, et d'une convexité un peu plus prononcée de la tempe à la bosse pariétale droite qu'aux mêmes éminences du côté opposé. Timide et capricieux, cet enfant ne pouvait s'appliquer à l'étude, et sa mémoire laissait échapper à l'instant ce

Maladie cérébrale.

Maladie cérébrale.

qu'elle avait appris. Il ne manquait pas d'ailleurs de finesse ni d'une sorte de sagacité.

A l'âge de sept ans, Émile cessa d'être aussi faible qu'il l'avait été jusque-là, et bientôt après on s'aperçut qu'il portait habituellement la tête inclinée en arrière, et sur le côté droit du cou qui était fort grêle. C'était là le premier accident qui lui fût encore survenu. De là résultèrent par degré les phénomènes suivans :

Mouvemens de la tête gênés et douloureux, surtout de droite à gauche; roideur de la colonne vertébrale avec disposition aux chutes, particulièrement dans la course; douleur de tête, ou étourdissement à chaque tentative d'étude, ou mouvement de culbute auquel l'enfant se livrait; vive douleur dans l'oreille droite toutes les fois que son précepteur lui donnait, bien que légèrement, de la main sur cette partie; enfin, sur ces entrefaites, le crâne prit de l'accroissement à tel point que les parens en furent frappés, d'autant plus qu'ils mirent tous leurs soins à constater le fait.

Telle était la position d'Émile, lorsque le 10 janvier 1821, il fut renversé sur le siége, et peu d'heures après vivement incommodé d'une douleur au pariétal droit. Six sangsues

appliquées de suite aux tempes ne dissipèrent que momentanément la douleur contre laquelle un vésicatoire à la nuque fut également employé sans succès.

Maladie cérébrale.

Considérée par les uns comme une névrose, et par les autres comme l'indice d'un fongus commençant sur la dure-mère, la douleur fut attaquée le 19 mars par de nouvelles sangsues aux tempes. Il s'écoula peu de sang; mais toute la journée du 15 se passa en agitations et en cris de douleur, auxquels de vives contrariétés eurent autant de part que l'excitabilité toute spéciale de la peau du visage et même du crâne chez l'individu. Le lendemain, calme profond; à la vérité, depuis cette époque, l'enfant, qui précédemment ne se couchait que pendant la durée de chaque douleur, et dont aucune des habitudes de la santé n'avait disparu, ne quitta le lit qu'à de longs intervalles, étant devenu, en effet, plus timide et plus disposé au retour de ses douleurs par le mouvement ou la position verticale qu'il ne l'était autrefois.

Plus ou moins fréquente, la douleur se multipliait en proportion des causes éventuelles d'excitation qui agissaient sur le moral ou sur le physique. Brusques, vives et irrégulières, les attaques duraient rarement au-delà de trois minutes, pendant lesquelles l'enfant

Maladie cérébrale.

se tenait couché sur le dos ou sur le ventre, ayant la face rouge et agitée de mouvemens spasmodiques, principalement à droite. Par fois, au lieu de douleurs, il se présentait une sorte de resserrement très-pénible à la surface du crâne, ou bien la sensation d'un coup de massue appliqué à l'occiput.

Au début de ces accidens, la langue se prit de façon qu'à chaque mouvement en avant elle se recourbait sur sa moitié droite empreinte de fissures transversales profondes et devenue un peu plus épaisse que l'autre. Bientôt, frappés du même mode de lésion, les organes de la déglutition n'admirent qu'avec des efforts suivis de toux les boissons dont une partie ressortait par le nez. Aussi le malade répugnait-il à boire. A la vérité il n'avait jamais soif; bien que son ventre fût plus chaud et sa langue plus rouge que ne le comportait l'état de santé. De temps en temps, chaleurs vagues à la peau, notamment à celle du visage, portées, en avril 1821, au point de constituer de véritables accès de fièvre, dont un des caractères principaux était la sueur des mains en opposition avec le froid habituel des pieds. Parfois, démangeaisons à la racine du nez; ce qu'on ne pouvait guère attribuer à la présence des vers dans le tube digestif, à cause des longs

et inutiles essais de médicamens destinés à les détruire. Le pouls était tantôt lent et petit, et tantôt fréquent et passablement large; l'appétit se développa bientôt d'une manière extraordinaire; le ventre se resserra; les saignemens de nez, auxquels l'enfant était sujet, se dissipèrent pour ne plus reparaître; et l'intelligence devint d'une si prodigieuse activité, indépendamment d'une justesse et d'une précision toute nouvelle dans la pensée, qu'il fallait entretenir tout le jour l'enfant d'histoires ou de contes, qui, du reste, opéraient momentanément sur ses douleurs, lesquelles s'éloignaient également pendant le travail de la digestion. Irascible et capricieux au plus haut degré, l'enfant donnait un libre cours à son humeur et à ses antipathies, dont le nombre augmentait chaque jour. Un rien le faisait entrer en fureur. Comme il ne pouvait supporter la position debout ou à genoux, à moins d'être en butte à de nouvelles douleurs, que précédait chaque fois la sensation d'un poids accablant vers la tête, il gardait le lit, couché sur le côté droit ou sur le dos, ayant la tête fortement penchée en arrière et les extrémités inférieures tourmentées d'*inquiétudes*. La prononciation devint sourde et traînante, et la respiration fréquemment inégale. De loin en loin, une grosse larme

Maladie cérébrale.

Maladie cérébrale.

s'écoulait involontairement de l'un ou de l'autre œil, et particulièrement du droit; et l'on remarquait à l'angle externe de chaque œil, et en plus grande quantité au droit, un enduit visqueux et transparent.

Quelques jours après l'apposition des dernières sangsues, et lorsqu'il ne s'agissait encore que des premiers accidens, on opposa à la maladie, présumée alors de nature hydrocéphalique, des frictions sur l'épine avec la teinture éthérée de digitale pourprée, et l'usage intérieur d'une poudre composée de scille et de musc à doses fractionnées; des pilules de calomelas furent ajoutées à ces médicamens pour remédier à la constipation, à défaut des boissons et des lavemens que l'enfant repoussait invinciblement. Des coliques survinrent au quatrième jour de ce traitement, et bientôt après les douleurs, qui s'étaient momentanément apaisées, reprirent leur violence accoutumée. Dès lors le traitement changea. La maladie fut déclarée une inflammation des méninges et même de la substance du cerveau dans la partie correspondante à l'oreille droite. A l'emploi des débilitans, tels que les bains tièdes et la diète lactée, on joignit l'application de quelques vésicatoires sur la peau du crâne, qui fut ensuite couverte par de l'onguent mercuriel.

Quant aux sangsues et au séton également proposables dans de pareilles circonstances, jamais l'enfant ne voulut s'y soumettre.

Maladie cérébrale.

Cependant les douleurs restèrent à peu près ce qu'elles étaient avant ces tentatives; mais le malade continua de s'amaigrir, particulièrement dans la région du ventre, où il éprouvait la sensation d'une rétraction des intestins contre la colonne vertébrale. Les urines, plus abondantes après qu'avant les douleurs, coulaient limpides et aqueuses. Les garde-robes n'avaient lieu que tous les quatre jours, et les matières dures et blanchâtres, effet présumable de la diète exclusivement lactée, sortaient entourées de beaucoup de glaires, à moins que l'enfant ne bût une tasse d'orgeat ou ne reçût un lavement, cas dans lesquels le ventre se relâchait à l'instant. Frappés dans leurs facultés sensoriales, l'œil droit et l'oreille du même côté cessèrent d'exercer leurs fonctions aussi bien que par le passé; il en fut de même de l'estomac, dont l'activité se ralentit. La peau, et généralement tout l'appareil sensitif, devinrent d'une susceptibilité prodigieuse. Le moindre contact des couvertures était pour la première ce que l'impression de leurs excitans naturels était pour les organes des sens, c'est-à-dire

Maladie cérébrale.

des causes de douleurs. Des lavemens laxatifs, administrés dans cette circonstance pour surmonter une constipation opiniâtre, déterminèrent promptement l'extension de l'excitation du ventre à la tête, et alors les douleurs se multiplièrent momentanément. L'œil droit offrit à trois reprises, et durant quelques jours chaque, le singulier phénomène d'un rapetissement auquel l'ouverture des paupières demeura manifestement étrangère. Du reste, il survint des étouffemens assez fréquens, et par intervalles un état imminent de faiblesse, dont la production était tantôt spontanée et tantôt accidentelle.

Vers le milieu d'avril, les douleurs se portèrent du sommet de la tête à la moitié droite de la face, et notamment au sourcil, à l'arcade dentaire supérieure et à la moitié exactement correspondante de la narine. Les douleurs semblaient accroître encore l'irritabilité du sujet, et s'accompagnaient de mouvemens convulsifs à la face et de grincemens de dents. Des rêves effrayans se reproduisaient toutes les nuits, de manière que l'enfant, dont le sommeil avait été de tout temps fort agité, ne dormait que dans la matinée. Les bains froids, les applications de glace sur la tête, et les opiacés en friction anéantirent par de-

grés les douleurs. Cette amélioration en produisit une très-notable dans l'état de la langue, des organes de la déglutition et surtout dans la faculté de marcher qui permit d'envoyer le convalescent à la campagne.

Maladie cérébrale.

Du 7 mai au 15 juin, l'embonpoint et les forces reparurent progressivement : il est vrai que le malade mangeait un peu plus qu'à l'ordinaire, et prenait de l'exercice en plein air. On lui continua les délayans, et les douleurs, fixées désormais à la partie postérieure du cou, ne firent plus ressentir que de la lassitude.

Le 16 juin, comme le malade dînait, il lui vint tout à coup de l'embarras dans les mouvemens de la langue ; dès lors la prononciation fut profondément altérée, et la mastication ne s'opéra plus que très-imparfaitement ; la langue se recourbait beaucoup plus à droite qu'au début des accidens ; des flots de salive s'écoulaient de la bouche, particulièrement pendant l'acte de la mastication ; enfin les digestions furent troublées au point que très-souvent le malade se condamnait à l'abstinence pendant une journée entière dans la crainte des étouffemens.

Quelques bains et douches d'eau de Plombières artificielle réveillèrent la sensibilité ;

Maladie cérébrale.

le corps devint douloureux en différens points successivement de sa surface, à l'exception de la tête, et les nuits, à la vérité, ne comportèrent plus le même genre d'accidens.

Revenu à Paris le 2 août, Émile ne tarda pas à souffrir de ses douleurs de la face; bientôt le pouls et les forces baissèrent, et le malade, fixé dans une position par la difficulté de se mouvoir, se portait rarement de droite à gauche, où d'ailleurs il lui était impossible de se maintenir. Un cautère, placé au côté droit du cou, ne put être long-temps entretenu, à cause de la difficulté de soulever le malade, sans l'exposer aux plus cruelles douleurs. Les opiacés n'opérèrent qu'un soulagement médiocre. A l'intermittence et à l'irrégularité du pouls, se joignirent des phénomènes bizarres, tels que le strabisme passager de l'œil gauche, la chaleur remarquable de toute la moitié droite du corps, du pied surtout, à l'exclusion de la moitié gauche: cette chaleur se développait principalement après le repas. Embarras croissant des digestions; salivation abondante, resserrement fréquent à la gorge; état permanent d'érection de la verge, vers laquelle l'enfant porte à chaque instant les mains, et rétraction des testicules et du scrotum contre le pubis; du

reste, absence totale d'assoupissement et des phénomènes propres à la paralysie des membres.

Maladie cérébrale.

Dès le 8 septembre, coucher en supination, et véritable prostration des forces musculaires, sans que le mouvement ait été complètement aboli. A la vérité, privé de la voix, ce malheureux enfant ne peut se faire entendre que par le mouvement de ses lèvres. De temps en temps, sur sa figure altérée, se peignent des souffrances ou des contrariétés passagères; ses pupilles sont largement dilatées, et ses yeux éteints; un cercle livide les environne. Les selles deviennent plus abondantes et surtout plus liquides; l'œil droit rougit et suinte abondamment, ainsi que l'oreille droite, dans le sens de laquelle la tête est constamment inclinée. L'oreille gauche est d'un rouge ardent, mais peu tenace. Au froid des pieds a succédé une chaleur dont la sensation est parfois incommode au malade.

Enfin le 3 octobre, à trois heures du matin, l'enfant s'éteint, après avoir recouvré momentanément la force nécessaire pour se mettre sur son séant et prononcer un *adieu* d'une voix très-intelligible. Quelques soubresauts de la poitrine et de la gorge terminèrent

Maladie cérébrale.

cette maladie cruelle, dont l'assoupissement ne fit jamais partie.

Douze heures après la mort, le corps offrait l'image d'un sommeil paisible, yeux saillans et brillans, absence de toute ecchymose et de roideur dans les articulations.

Le crâne fut la seule cavité que nous ayons pu ouvrir. Les os en étaient minces et spongieux ; ils s'écrasaient sous la scie et ne donnaient pas de poussière.

Au-dessous de l'arachnoïde cérébrale, s'apercevait un réseau vasculaire très-injecté. Les circonvolutions du lobe droit étaient effacées, et la substance du cerveau enlevée par tranches minces, du sommet à la base, offrait plus de consistance que dans l'état naturel, et surtout une coloration en rouge foncé dont la cause se trouvait dans l'injection des vaisseaux distribués à l'intérieur de l'encéphale. Les ventricules latéraux et moyens contenaient environ cinq onces de sérosité.

En soulevant le cervelet pour couper la queue de la moelle allongée, on aperçut un exhaussement considérable du plancher du crâne, sur le côté droit du grand trou occipital. La dure-mère était soulevée en cet endroit par une masse tuberculeuse, dure,

friable et granuleuse, dont la partie correspondant au cervelet avait usé cette membrane de manière à se mettre en contact immédiat avec l'organe que je viens de nommer. D'autre part, le tubercule se prolongeait le long de la gouttière basilaire dans le canal rachidien jusqu'à la quatrième vertèbre cervicale environ. Là, cette production comprimait d'avant en arrière la queue de la moelle allongée.

Maladie cérébrale.

---

*Observation d'un squirre d'une portion du jejunum chez un sujet de quarante-neuf ans, mort à la suite de nombreux vomissemens;* par M. Sorlin.

M. P..., employé, âgé de quarante-neuf ans, d'une constitution molle et nerveuse, affaibli par les travaux et les chagrins, avait beaucoup d'embonpoint, un teint jaunâtre ou livide, et de la disposition, dès sa jeunesse, aux indigestions et aux vomissemens. Ordinairement ces secousses succédaient à quelque vive affection de l'âme, à un repas copieux, ou bien à l'impression subitement produite par une mauvaise odeur ou par l'aspect d'un objet dégoûtant; les crudités et les farineux donnaient lieu aux mêmes accidens. Le ventre était incessamment bal-

Squirre.

Squirre.

loné par des vents qui se dégageaient presque uniquement par la bouche et répandaient une odeur fétide. A cet état se joignaient de la toux, une expectoration glaireuse abondante, et de la gêne dans la respiration à la moindre fatigue; il y avait en même temps tendance au repos, qui ne s'étendait pas jusqu'à l'intelligence, dont les facultés, naturellement actives, s'exerçaient volontiers. Du reste, M. P... avait eu, comme beaucoup d'autres individus, une jeunesse orageuse.

Dans le courant de 1822, les indigestions devinrent plus violentes, et ne se terminèrent point aussi franchement que par le passé. Alors l'estomac, débarrassé par la secousse, pouvait digérer très-convenablement l'instant d'après; tandis que depuis cette époque de 1822, il suffisait fréquemment d'une très-petite quantité d'alimens pour renouveler les indigestions. Bientôt il survint beaucoup de soif, sans qu'aucun mouvement fébrile s'y joignît : le malade buvait une grande quantité de bière, d'où résultait, par l'effet de la distension de l'estomac, des secousses presque journalières. Dans ces circonstances, l'usage d'un élixir amer, pendant les quinze derniers jours de décembre, procura un soulagement momentané. Au commencement de janvier 1823, de nouveaux accidens se manifestèrent.

Squirre.

Ainsi, spasmes douloureux de l'abdomen avec tension des parois de cette cavité; renvois aigres et fétides, et vomissemens de matières liquides plus ou moins abondantes, selon la quantité des boissons, ces matières ayant offert successivement l'aspect brunâtre, puis bilieux nuancé de vert et de jaune, et en dernier lieu d'un brun fauve. Ces accidens qui, au début, se présentèrent toutes les quarante-huit ou les vingt-quatre heures, finirent par n'être séparés les uns des autres que par une demi-heure d'intervalle au plus. Comme le malade s'était mis à la diète depuis plusieurs jours avant ce nouvel état de chose, on ne pouvait attribuer les secousses qu'à des mouvemens indépendans du régime. En général, lorsque le vomissement était terminé, il s'ensuivait un grand soulagement qui durait plus ou moins long-temps, selon les époques de la maladie; c'était surtout le moment où la soif était portée à son comble. Quelque rares que fussent les garde-robes en de telles circonstances, elles consistaient en fragmens desséchés et forts courts de matières ordinaires que les lavemens entraînaient. Parfois, la matière des vomissemens se retrouvait dans les garde-robes presque toujours produites à force de lavemens. Lors des premiers accidens, le malade indiquait

Squirre.

comme point de départ des vomissemens, où comme obstacle au cours naturel des matières, l'épigastre et la région occupée par le colon transverse. Bientôt il désigna sous ce rapport un endroit moins étendu, situé à un pouce et demi à gauche de l'ombilic, où la pression signalait, à travers l'épaisseur des chairs plus boursoufflées et plus douloureuses en ce point que dans le reste de la paroi antérieure de l'abdomen, une dureté inégale et circonscrite, qui échappait à toute exploration aussitôt que les douleurs avaient cessé; le ventre reprenait alors sa souplesse ordinaire; les vomissemens étaient presque toujours précédés d'empâtement et de mauvais goût à la bouche; la peau devenait froide et le pouls presque imperceptible jusqu'à la fin de la secousse, époque à laquelle la chaleur et le mouvement paraissaient renaître. Des phénomènes semblables se reproduisaient à la chute du jour, conjointement avec des agitations qui faisaient le supplice du malade auquel l'opium ne pouvait procurer de sommeil. Cédait-il un instant à l'excès de l'accablement, aussitôt une secousse le réveillait, et le malheureux cherchait vainement dans toutes les positions le repos qu'il ne pouvait jamais goûter.

Divers moyens de traitement furent mis

en usage successivement. Deux ou trois fois l'huile de ricin donnée à l'intérieur précipita les vomissemens, au lieu de les dissiper par la voie des garde-robes. Les lavemens purgatifs substitués à l'huile ne parvinrent jamais qu'à retarder les vomissemens chaque fois qu'ils déterminèrent des évacuations. Les boissons parvenues à l'obstacle s'y accumulaient jusqu'à ce qu'un dégagement de gaz devînt le signal d'une secousse nouvelle. Sous ce rapport, les bouillons et les mucilagineux étaient des agens plus actifs que l'eau vineuse et la limonade qui pesaient beaucoup moins, et étanchaient mieux la soif. L'eau de Seltz et l'eau magnésienne excitaient le soulèvement de l'estomac. Quant aux sangsues qui furent appliquées au siége, et aux cataplames émolliens dont on recouvrit l'abdomen, ils n'éloignèrent pas plus les accidens que ne le firent les pédiluves irritans et les bains tièdes. Même inutilité d'un vésicatoire entretenu pendant quelques jours sur l'épigastre, où se formèrent consécutivement à la suppression de cet exutoire deux furoncles énormes dont la suppuration ne s'effectua pas. La potion anti-émétique de Rivière et l'oxyde de bismuth furent aussi essayés sans succès.

Squirre.

Sur ces entrefaites, le mal s'accroissant, il

Squirre.

survint des crampes, des hoquets, et même la perte momentanée de la voix à chaque secousse. Les syncopes en furent aussi quelquefois le résultat; l'amaigrissement fit des progrès, et cependant, malgré une diète de deux mois, le malade pouvait encore, à ses derniers instans, marcher dans son appartement appuyé sur le bras de sa garde. La tête, bien qu'elle fût saine habituellement, se troublait passagèrement dans les cas des plus forts ébranlemens; du reste, le caractère avait contracté beaucoup d'aigreur et d'impatience.

A la fin de janvier 1823, le malade recouvra un peu d'appétit et de sommeil. Cette amélioration fut encore plus prononcée du 10 au 15 février, époque à laquelle les vomissemens, devenus à la vérité beaucoup plus rares, furent remplacés par un dévoiement abondant de matières semblables à une purée plus ou moins liée et rougeâtre. Le malade mangea un peu de poisson avec délice et sans inconvénient apparent; bientôt le calme disparut, et d'énormes quantités de matières brunâtres furent rejetées par le haut et souvent par le bas jusqu'au 28 février, dernier jour du malade, qui périt dans une faiblesse à trois heures du matin.

Ouvert quatorze heures après la mort, le

corps était froid à l'extérieur, et encore chaud dans les cavités. Il offrait beaucoup d'ecchymoses et de sugillations sur diverses parties du corps, et principalement à la figure; les membres étaient restés dans la flexion, de manière à ne pouvoir être ramenés facilement dans l'état d'extension; le ventre était prodigieusement boursouflé et tendu.

Squirre.

La cavité abdominale offrait des parois très-épaisses et surchargées d'une graisse jaunâtre; l'épiploon en contenait aussi une grande quantité. L'estomac, développé du double de sa capacité ordinaire, sans altération quelconque de tissu, était plein de gaz et de matières brunâtres et liquides. L'intestin grêle, phlogosé et dilaté dans la même proportion que l'estomac jusqu'au milieu du jéjunum, offrait en cet endroit un anneau squirreux d'un demi-pouce environ dans toutes les dimensions, et légèrement ulcéré en quelques points de sa surface extérieure; au dessous de cette portion squirreuse à bords inégaux, et qui était percée à son centre d'une ouverture plus petite que le calibre d'une plume à écrire, s'apercevait la continuation de l'intestin grêle, lequel était diminué de capacité presque en proportion inverse du volume acquis par la portion supérieure. Les gros intestins avaient leur vo-

Squirre.

lume ordinaire; distendus par des gaz, ils étaient parfaitement sains. Le foie, pâle et peu volumineux, paraissait être refoulé contre les côtes. La vésicule, un peu flasque, renfermait une très-petite quantité de bile jaunâtre; un calcul biliaire du volume d'une grosse noisette était comme enchâtonné dans le conduit cystique. La poitrine ne présentait aucune trace d'altération.

---

*Anévrysme du ventricule gauche du cœur, avec épaississement de ses parois, et dilatation des autres cavités de ce viscère, suivi, comme dernier terme de la maladie, de l'hépatisation du poumon droit, chez une femme morte à l'âge de 67 ans*; par M. Sorlin.

Anévrysme

Madame M***., âgée de 67 ans, petite, et d'un tempérament sanguin, très-sensible d'ailleurs, et très-active de corps et d'imagination, avait eu beaucoup d'embonpoint et des règles très-abondantes jusqu'à l'âge de cinquante-deux ans qu'elle cessa de voir. Sujette à la constipation et à des maux de tête violens, elle s'appliquait fréquemment des sangsues, et vivait du reste avec la plus

grande sobriété ; elle évitait avec soin de manger des légumes qui l'incommodaient, et n'avait jamais été malade que par suite de pertes utérines ou d'avortemens, auxquels de vives frayeurs avaient donné lieu.

Anévrysme

A l'âge de 63 ans, elle éprouva un chagrin subit qui lui fit perdre connaissance; revenue à elle au bout de quelques minutes, il lui resta pendant plusieurs jours de l'embarras dans la prononciation. A cet état qui fut dissipé par des sangsues et de l'eau de Balaruc, succédèrent des palpitations sourdes mais incommodes, qui ne changèrent d'abord aucune des habitudes de la santé. Cependant ces palpitations devinrent bientôt les symptômes d'une véritable maladie du cœur, malgré tous les moyens employés, soit dans le sens dérivatif, soit à titre de délayans ou de calmans.

Ainsi bouffées de chaleur s'élevant de la région du cœur à la tête, où chaque palpitation faisait naître du trouble, en provoquant d'ailleurs un état imminent de syncope ou d'évanouissement. Presque toujours ces secousses étaient précédées par la sensation d'une griffe posée sur le cœur, puis venaient les tintemens d'oreilles, la coloration plus vive de la face, dont les vaisseaux capillaires avaient été de tout temps injectés,

Anévrysme

des éblouissemens fréquens, et une sorte d'ivresse passagère qui rendait la marche chancelante, et inspirait à la malade beaucoup de frayeur, et de la timidité pour sortir. Les paupières étaient habituellement boursouflées, et le système entier de l'individu réagissait sur la maladie par le développement excessif de la faculté de sentir au physique et au moral. A cette époque d'invasion, le poumon devint le siége d'une expectoration abondante de matières muqueuses, tantôt jaunâtres et tantôt grisâtres. Les selles, naturellement rares et solides, offrirent à un plus haut degré encore ce double caractère de la constipation ; le sommeil se conservait à la vérité intact, à quelques agitations près. Les bains de pieds sinapisés sont prescrits conjointement avec l'apposition, tous les deux mois, de quinze à vingt sangsues au siége. L'écoulement du sang, quoique considérable, renouvelle chaque fois les forces engourdies sous le poids de la maladie, dont les principaux symptômes se dissipent momentanément.

Dans le courant de mars 1820, resserrement pénible à l'épigastre, embarras des digestions : on fait succéder aux délayans d'usage, l'emploi d'un léger minoratif qui, concurremment avec quelques grains d'extrait de

quinquina pris pendant quatre à cinq jours, rétablit la santé dans son précédent état.

Anévrysme

Le 10 avril, mêmes phénomènes à un degré plus marqué, mais inutilité des moyens indiqués. Les digestions se compliquent d'une plus grande quantité de vents qu'aux époques antérieures de la maladie, et la région du colon transverse devient le siége permanent d'une sensation douloureuse. Dès lors battemens du cœur plus vifs et plus fréquents, et surtout plus étendus à droite qu'à gauche; battemens non moins prononcés du tronc cœliaque et de l'aorte ventrale; pouls dur et non isochrone aux battemens du cœur; augmentation très-prononcée des rougeurs de la face et du boursouflement des paupières inférieures, particulièrement à gauche; engourdissement continuel de la cuisse gauche, et du bras correspondant, dont le mouvement d'élévation donnait lieu constamment à des palpitations; tintemens d'oreilles et enchifrement plus développés également du côté gauche; constipation augmentée au point que les plus doux minoratifs excitaient le ventre sans le relâcher, et portaient en même temps du trouble dans le cœur. Les sangsues procuraient du soulagement à chaque apposition qu'on en faisait; mais elles laissaient chaque fois plus de faiblesse.

Anévrysme.

Du 12 au 18 avril, grand malaise : la malade éprouvait à chaque instant, pour ainsi dire, les anxiétés qui s'attachent à l'état imminent d'évanouissement, et, dans la crainte de perdre connaissance, elle s'interdisait jusqu'au mouvement nécessaire pour boire et manger. C'était à peine si elle osait penser, afin d'éviter des secousses dont il lui paraissait que le principe était au cerveau.

Enfin revint la faculté de manger, sans qu'il y eût nécessité de rester immobile sur le dos comme précédemment, pour assurer la digestion. A la vérité, il fallait que tous les soirs, à sept heures précises, la malade se mît au lit, ne fût-ce que pour une heure.

Bientôt de nouveaux changemens se font apercevoir dans l'état de la malade qui retire du soulagement des bains de pieds et de mains sinapisés, ainsi que des applications émollientes sur l'épigastre. Tout le mois de mai se passe en alternatives de bien et de mal. Il survient de l'amaigrissement et de la pâleur dans une proportion effrayante, l'expectoration augmente, et les garde-robes, tantôt dures et tantôt liquides, se rapprochent chaque jour davantage.

En juillet, on met un cautère au bras gauche, où déjà, en 1815, un vésicatoire avait été entretenu pendant un mois, et supprimé

après ce laps de temps, à cause des vives douleurs auxquelles il donnait lieu. Anévrysme.

En août, les évanouissemens dont il a été question se reproduisent, accompagnés des mêmes auxiétés et de la même sujétion de garder le lit. On remarque plus d'étendue dans les battemens du cœur qui perdent dès lors de leur dureté. Les évacuations alvines sont plus copieuses et plus fréquentes; les douleurs générales plus marquées, surtout aux membres supérieurs. La malade ressent de plus en plus des tiraillemens douloureux dans la région précordiale.

Le mois de septembre ramène du mieux, la malade peut descendre de son appartement dans une cour voisine, et remonter d'elle-même, sans être forcée de s'arrêter pour reprendre haleine.

En octobre, on supprime le cautère dont la présence irrite la malade, et provoqué un surcroît de palpitations. Les membres du côté gauche s'engourdissent de plus en plus, et les pieds et les mains, tout couverts de vergetures, se refroidissent sensiblement.

Au commencement de décembre, l'expectoration devient d'une abondance extraordinaire pendant quelques jours; après quoi il se manifeste de la toux, et une douleur

Anévrysme

aiguë au côté droit accompagnée d'un son mat dans toute cette région. Les sangsues, les vésicatoires et les adoucissans sont prodigués en vain, les palpitations s'amollissent et deviennent irrégulières, le pouls frappé des mêmes altérations offre des battemens de moins en moins isochrones avec ceux du cœur, la prostration se joint aux douleurs générales. La malade agite continuellement le bras droit, et se penche fréquemment en avant pour obtenir du soulagement, tandis qu'autrefois ce soulagement résultait exclusivement de la position du corps en arrière. Enfin les traits de la face se décomposèrent, et la malade mourut sans agonie et en parfaite connaissance le 27 décembre à sept heures du soir.

L'autopsie faite vingt-deux heures après la mort mit en évidence les altérations suivantes.

Pâleur générale du corps, teinte violacée des lèvres, absence de toute ecchymose.

La poitrine ne contenait point de sérosité, non plus que le péricarde; mais le cœur, plus gros que dans l'état sain, offrait de la dilatation dans toutes ses cavités, et un épaississement considérable des parois du ventricule gauche. Toute la capacité de cet organe

était remplie par un sang coagulé qui obstruait l'aorte jusqu'au niveau de ses premières divisions. Anévrysme

Le poumon droit hépatisé en entier était uni par des adhérences récentes à la plèvre costale : savoir, en bas et en haut particulièrement, c'est-à-dire, dans les points correspondans aux plus fortes douleurs thoraciques. La section transversale du lobe hépatisé donnait lieu à l'exsudation d'une matière grisâtre et visqueuse, qui en obstruait les cellules.

L'estomac offrait quelques traces isolées de phlogose, et le foie, plus volumineux qu'il n'est ordinaire de le rencontrer chez un individu de la taille et du volume de la défunte, ne présentait du reste aucun indice d'altération quelconque.

---

*Observation d'une grossesse prise jusqu'à sept mois pour un squirre de l'ovaire droit, et reconnue au moyen du stéthoscope ;* par M. Lenormand, étudiant en médecine.

(Séance du 20 février 1824.)

Une femme enceinte entra au mois de février 1823 dans un hôpital de Paris. Le méde- Grossesse méconnue.

Grossesse méconnue.

[redacted] ein n'ayant point encore vérifié les signes de la grossesse au moyen du stéthoscope, les rechercha chez cette femme, qui les lui présenta d'une manière très-évidente, ainsi qu'à tous les élèves qui suivaient sa visite. Le fait, en lui-même, ne put être contesté; on entendait manifestement des battemens doubles d'un côté, non isochrones au pouls de la femme, et de l'autre des battemens simples, accompagnés d'un bruit de soufflet, parfaitement en rapport avec les pulsations de l'artère radiale. Cependant une discussion s'engagea à cet égard entre l'interne de la salle et moi. Il prétendait que ces phénomènes pouvaient dépendre de toute autre cause que de la grossesse; des tumeurs dans le bas-ventre situées sur le trajet de gros vaisseaux, certains cas d'hydropisie lui semblaient être autant de circonstances favorables à la production de ces bruits. Je soutenais au contraire, en raisonnant par voie d'exclusion, que rien en physiologie ne pouvait m'expliquer les pulsations doubles, si on ne les rapportait pas aux battemens du cœur du fœtus, et que je ne concevais pas davantage les battemens simples avec souffle, si on ne les attribuait pas au point d'insertion du placenta.

Mon interlocuteur me proposa d'examiner avec lui plusieurs femmes de la même salle

qui portaient des tumeurs dans le bas-ventre. Il me conduisit auprès d'Adélaïde Ch....., âgée de 36 ans, cuisinière, qui, en effet, était entrée à l'hôpital pour une tumeur abdominale du volume des deux poings, siégeant dans la région de l'ovaire droit, laquelle tumeur avait été regardée comme un squirre de l'ovaire avec hydropisie peut-être, par six des plus habiles médecins de Paris, qui avaient examiné la malade avec soin, et l'avaient même touchée à plusieurs reprises. Les applications réitérées de sangsues, les fomentations émollientes n'ayant aucun effet, Adélaïde Ch....., prévenue que cette maladie pouvait être fort longue, s'était déterminée à entrer au mois de février 1823 à l'hôpital.

Grossesse méconnue.

Il y avait déjà près de trois semaines qu'elle y était, sans qu'on soupçonnât autre chose chez elle qu'un engorgement squirreux de l'ovaire droit. On lui avait d'abord appliqué vingt-quatre sangsues sur cette tumeur; puis, quelques jours après, douze furent posées à l'anus; trois saignées lui furent pratiquées; car cette femme, d'un tempérament sanguin, ne voyait plus ses règles et éprouvait de fréquentes hémorragies nasales.

Tel était, au juste, l'état où cette fille se trouvait, lorsque le hasard voulut qu'elle

Grossesse méconnue.

fût choisie pour éclairer l'objet de notre discussion.

Mon interlocuteur, placé à la droite de la malade, ayant ausculté pendant quelques secondes la tumeur, me proposa d'un air triomphant d'écouter à mon tour. Mais quel fut mon étonnement, lorsque j'entendis des pulsations doubles tout-à-fait semblables à celles que nous venions de constater sur la femme enceinte! Persuadé, comme tous les autres, que cette fille n'avait réellement qu'une maladie de l'ovaire, je me trouvai véritablement confondu.

Le lendemain, mon ami M. De Lagarde, étranger à notre discussion de la veille, vint m'apprendre avec joie qu'il venait d'entendre sur la tumeur d'Adélaïde Ch....., les pulsations fœtales et placentaires. Je constatai sur-le-champ ce fait, et ce fut alors que j'interrogai la malade avec soin, en lui recommandant de mettre la plus grande franchise dans ses réponses.

Cette personne, voyant sans doute la persuasion avec laquelle je déclarais sa grossesse, rougit, et m'avoua qu'il y avait environ sept mois qu'elle avait eu une faiblesse à se reprocher; que c'était à peu près depuis ce temps que ses règles lui manquaient, qu'elle ne croyait cependant pas être enceinte, vu

que le commencement de sa maladie datait d'un an, époque à laquelle elle fut prise d'étourdissement, de douleurs et de palpitations dans la région précordiale, de céphalalgie, de coliques assez vives, d'une constipation opiniâtre, et parfois d'une tuméfaction subite du ventre, à tel point qu'il égalait en volume celui d'une femme près d'accoucher, tuméfaction qui disparaissait, comme elle se déclarait, au bout de quelques heures.

Grossesse méconnue.

Ce qui confirmait encore cette malade dans l'idée qu'elle n'était pas enceinte, c'était la déclaration des médecins qui, après l'avoir touchée à plusieurs reprises et examinée avec soin, n'avaient cru reconnaître qu'une affection de l'ovaire.

Notre discussion fut évidemment utile à Adélaïde Ch..... Le médecin de la salle ayant appris le résultat, renonça dès lors à traiter la tumeur comme un squirre et se borna tout-à-fait à la médecine expectante.

A dater de cette époque, le ventre se développa de plus en plus, en se rapprochant de la ligne médiane. Vers la fin de février, l'utérus s'éleva à deux doigts au-dessus de l'ombilic. Adélaïde Ch..... éprouvait encore pourtant des maux de tête, de la gêne à l'épigastre, surtout après avoir mangé, des coliques, de la constipation.

Grossesse méconnue.

Elle sortit dans le courant du mois de mars pour aller à la Maternité où elle accoucha fort heureusement.

---

## *Observations de gastrites sub-aiguës et chroniques, suivies de propositions sur les inflammations de l'estomac*; par D. Charpentier, médecin à Valenciennes.

(Séance du 19 mars 1824.)

### *Première observation.*

Gastrites.

Madame L***, âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, était déjà indisposée depuis quelque temps, lorsqu'elle réclama mes conseils le 13 de mai 1821. Les symptômes qu'elle présentait annonçant l'embarras de l'estomac, sans grande irritation de cet organe, je prescrivis deux grains d'émétique. Les vomissemens furent abondans, et il y eut le lendemain un mieux sensible.

Cependant, huit ou dix jours après, l'affection gastrique reparaît; je fais vomir de nouveau, mais cette fois nulle amélioration; au contraire, la maladie s'exaspère. Depuis long-temps madame L***. se plaignait de

ressentir une chaleur incommode répartie dans tout le bas-ventre ; après le second vomitif, cette chaleur paraît se concentrer dans la région de l'estomac ; la fièvre augmente, il y a de la céphalalgie, soif vive, constipation. Je conseille l'application de quinze sangsues sur l'épigastre ; mais la malade refuse de se les laisser poser, allégant avoir toujours observé chez elle de mauvais effets des sangsues. *Cataplasme de farine de graines de lin sur l'épigastre, lavemens émolliens, eau d'orge citronée, orangeade pour boisson, diète.* Amendement sensible de tous les symptômes, après huit à dix jours de ce traitement. Gastrites.

Le 5 juin, un vaste édifice situé non loin de la maison de madame L***, et qu'on croyait contenir une grande quantité de poudre à canon, prend feu : aussitôt l'alarme est dans la ville : ma malade, qui tenait encore le lit, se sauve de chez elle à demi-nue, et n'y rentre qu'une heure après dans un grand état de souffrance. L'estomac est le siége d'une chaleur brûlante qui de là s'étend dans le dos, dans l'abdomen ; la peau est fortement injectée, la fièvre forte. Je réitère le conseil de poser les sangsues à l'épigastre ; on s'y refuse encore opiniâtrement.

Gastrite. D'ailleurs on compte sur les bons effets des moyens précédemment employés : on se borne donc à ce simple traitement. Mais les symptômes persistent ; sentiment d'une très-vive chaleur rapportée à l'estomac ; la pression de cet organe n'excite cependant que peu de douleur ; la langue est presque dans l'état naturel, un peu rouge à sa pointe ; il y a bouffées de chaleur, céphalalgie intense. Ces symptômes ne sont pas continus ; ils reviennent comme par accès deux ou trois fois dans la journée : dans l'intervalle le pouls reste accéléré. *Application de glace sur l'épigastre.* Pendant un mois entier la région épigastrique ne cesse d'être couverte de glace. La malade en éprouve les meilleurs effets ; la chaleur de l'estomac est bien moins vive ; beaucoup de symptômes secondaires se calment également ; la fièvre persiste toujours néanmoins, présentant un ou deux redoublemens dans la journée.

Au commencement de juillet, troisième mois de la maladie, un nouveau symptôme se déclare : c'est le ptyalisme. Chaque jour il est rejeté deux ou trois assiettes de salive ; dès lors, l'amaigrissement fait beaucoup de progrès. *Lavemens de lait, bouillon de volaille, gelée de poulet.* L'estomac

refuse ces alimens. *Eau lactée, crême, semoule cuite dans le lait.* Ces substances prises en petite quantité sont digérées. Gastrites.

Le 9 août, M. A***., praticien distingué de cette ville, est appelé en consultation, et voit ensuite avec moi plusieurs fois la malade. Comme celle-ci n'éprouve point de vomissement, que la pression de l'épigastre est peu douloureuse, la rougeur de la langue peu sensible, mon estimable confrère ne partage pas mon opinion sur la nature de la maladie, qu'il ne caractérise pas; mais il ne peut voir en elle une irritation de l'estomac: il se borne à conseiller l'huile de ricin. Malgré moi, ce purgatif est pris. On paraît bien s'en trouver d'abord; on en réitère l'emploi trois fois à quelques jours d'intervalle : mais enfin cet excitant produit visiblement son effet; il active la fièvre, et la malade elle-même avoue n'avoir été satisfaite de l'essai qu'elle en a fait que parce qu'il lui procurait des selles.

La fièvre persistait donc toujours, et offrait un ou deux paroxysmes dans la journée, pendant lesquels on observait céphalalgie, bouffées de chaleur, forte injection de la peau; les selles étaient très-rares; la salivation n'existait plus : l'eau lactée et le lait pur étaient les seuls alimens que l'estomac pouvait recevoir, mais en trop petite quan-

Gastrites.

tité pour qu'ils pussent s'opposer à la chute des forces. On continuait d'administrer des lavemens de lait.

Dans le milieu du mois de septembre, lorsque je commençais à désespérer de sauver ma malade, elle ressentit des démangeaisons au dos, et me pria d'examiner cette partie. Voyant celle-ci couverte d'efflorescences de l'épiderme, et de traces nombreuses d'affection de la peau, je questionne, et j'apprends pour la première fois de madame L***. elle-même, qu'elle avait été depuis son enfance affectée de dartres, qui avaient disparu tout à coup dans le mois d'avril précédent, après une vive frayeur qu'elle avait eue à la vue de son père frappé d'une apoplexie mortelle. Malgré sa grande faiblesse, je la fais mettre dans un bain tiède : elle n'y resta cette fois qu'un quart d'heure; mais elle put en prolonger la durée les jours suivans. La peau se couvrit de dartres furfuracées et squammeuses dans toute son étendue; dès lors la fièvre diminua, l'appétit et les forces revinrent, et à la fin d'octobre la santé fut complètement rétablie.

L'état d'abord saburral de la langue, l'anorexie, la soif vive, la céphalalgie, mais surtout la douleur brûlante rapportée à l'estomac, et l'impossibilité où était cet organe

d'admettre d'autres substances alimentaires que le lait, prouvent de la manière la plus évidente qu'il était affecté chez le sujet de cette observation. La rougeur de la langue était le seul des caractères essentiels qui manquait à cette gastrite; car, pour le défaut de vomissemens et de douleur à l'estomac, on l'observe très-souvent dans cette maladie.

Gastrites.

Mais était-ce une gastrite *franche* dont madame L***. était affectée, occasionée soit par l'emploi des vomitifs, soit par la *sur-action vitale* dont l'estomac serait devenu le siége, quand celle entretenue pendant vingt années à la peau par le vice herpétique aurait cessé, ou bien les dartres ont-elles été la cause *matérielle* de l'irritation de l'estomac? Voilà un beau sujet de discussion. Pour moi, je partage cette dernière idée: je fonde mon opinion sur le caractère brûlant de la douleur et l'intermittence de celle-ci, caractère qui est naturel aux dartres, et qui bien certainement ne tenait pas ici à l'intensité de l'inflammation: je la fonde sur la guérison qui s'est opérée aussitôt que les dartres ont reparu à leur siége primitif; je crois, en un mot, qu'il existait une irritation herpétique, dont les vaisseaux blancs de l'estomac étaient le siége, et qui était avi-

Gastrites. vés par une inflammation dans un degré modéré.

Je ne terminerai pas cette observation sans dire que je suis blâmable de ne m'être pas informé plus tôt de l'état de la santé de la malade antérieurement à son affection de l'estomac.

*Deuxième observation.*

Madame veuve D***, âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament bilieux, d'un caractère difficile, chagrin, avait perdu depuis près d'un mois l'appétit, et se plaignait de ressentir un peu de douleur à l'estomac. Elle prit, d'après le conseil d'une amie, un vomitif, puis un purgatif, après lesquels elle éprouva des frissons, de la fièvre et fut forcée de garder le lit. Je la vis pour la première fois le 20 mai 1822; j'observai les symptômes suivans : langue un peu saburrale, rouge à sa pointe, où les papilles sont très-rouges et saillantes; douleur à l'épigastre augmentant par la pression; anorexie, sans dégoût pour les alimens; pouls accéléré, chaleur vive de la peau, constipation. *Vingt sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes sur cette partie, lavemens émolliens, orangeade pour boisson, diète.* Le sang coule abondamment après la chute des sangsues,

plus de douleur à l'estomac; cependant le pouls continue à être fréquent, la rougeur de la langue se maintient. Le 25, *quinze sangsues à l'estomac;* peu de diminution dans les symptômes : le 29, semblable application est faite, sans en obtenir un meilleur résultat. Gastrites.

Dans les premiers jours de juin, la maladie augmente, les boissons occasionent un sentiment de pesanteur dans l'estomac; la fièvre présente un redoublement le soir, la rougeur de la langue s'étend sur toute la surface de cet organe; néanmoins nulle douleur à l'épigastre même par une forte pression; nulle envie de vomir. Cet état se continue ainsi une vingtaine de jours, offrant parfois des changemens en mieux très-sensibles, mais qui toujours se dissipent sous l'influence de peines morales suscitées pour les motifs les plus légers. Dans les derniers jours de juin, la maladie fait de nouveaux progrès; la langue est d'un rouge vif dans toute son étendue; les pupilles sont également très-rouges et très-saillantes; les boissons ne peuvent être prises qu'à la dose de quelques cuillérées à la fois; une plus grande quantité occasione une constriction douloureuse à l'estomac, et de l'oppression : les forces diminuent. *Bains tièdes, solution de gomme adragante,*

Gastrites.

*eau lactée, lavemens de lait.* Pendant six jours consécutifs, la malade est mise dans les bains; ils provoquent des sueurs sans amener d'amélioration : je les fais cesser. Jusqu'au 27, la maladie reste dans un état stationnaire.

Ce jour (j'étais encore à cette époque incertain sur le résultat de cette gastrite), le curé de la paroisse de cette dame, sans y avoir été invité, se présente devant elle sans se faire annoncer, et dans un moment où elle était seule. Elle ne peut douter du motif qui l'amène : toujours prompte à s'alarmer, elle se croit vouée à une mort certaine, et tombe dans une anxiété qu'il est impossible de décrire. Je la vis dans ce moment, je crus que c'était le dernier pour elle. Cependant les accidens se calmèrent un peu, et, dès qu'elle put entendre, je tâchai de rappeler dans son âme effrayée un espoir que je n'avais plus.

Le 28, je trouvai la malade dans une faiblesse extrême, la nuit avait été fort mauvaise; le pouls était presque imperceptible, une simple cuillerée à café de boisson occasionait de l'oppression. La malade était maintenue presque assise sur son lit, afin de respirer plus facilement.

Néanmoins du 29 jusqu'au 3 août, il y a un

peu d'amendement : l'eau lactée peut être prise en petite quantité ; quelques cuillerées de gelée de poulet sont digérées. Mais le 3, on commence à apercevoir de l'altération dans les facultés intellectuelles ; la langue jusqu'alors très-rouge brunit, les papilles s'affaissent, il survient des nausées. Le 4, la malade est tourmentée pour la première fois par des vomissemens bilieux, dans lesquels on observe des stries de sang. Le 5, mort.

Gastrites.

Il ne m'a pas été permis de faire l'ouverture du cadavre.

### *Troisième observation.*

Madame Van H**., âgée de trente-six ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne constitution, avait éprouvé des chagrins profonds de la mort d'un de ses enfans, et que quelques affaires de famille prolongèrent. Sous l'influence de ces peines morales, les digestions devinrent pénibles, l'estomac douloureux, et la fièvre ne tarda pas à manifester la souffrance de cet organe. La malade se fit saigner, elle ne se trouva pas mieux, fut contrainte de garder le lit, et me fit appeler le 13 mars 1823. La langue était nette, humide, rouge dans toute sa surface ; il y avait de la céphalalgie ; l'épigastre était douloureux à la

Gastrites.

pression, le pouls accéléré et la chaleur vive; l'appétit était perdu, mais il n'y avait point de répugnance pour les alimens. *Vingt sangsues sur la région de l'estomac, flanelle trempée dans une décoction émolliente sur cette partie, lavemens émolliens, diète.* Le lendemain la malade se trouve mieux; l'estomac n'est plus douloureux, même à une forte pression; cependant le pouls reste toujours fébrile, la langue conserve sa rougeur. Le 16, *quinze sangsues à l'épigastre*, même état que les jours précédens. Le 18, la céphalalgie, qui jusqu'à ce jour avait été modérée, augmente au point que l'impression de la lumière est douloureuse. *Douze sangsues à la tête.* Le sang coule pendant quatre heures, léger soulagement. Le 20, la céphalalgie se renouvelle avec une violence extrême; elle arrache des cris à la malade. *Application de sinapismes aux pieds.* Ces topiques ne restent posés que quatre heures; la malade ne peut les supporter plus long-temps, à cause de la douleur qu'ils excitent, mais leur effet est des plus marqués: la céphalalgie n'existe plus (elle n'a plus reparu depuis); le pouls s'est considérablement ralenti. Les jours suivans, il reprend cependant sa fréquence. Il y a de la chaleur, et ces syptômes caractéristiques de la fièvre

augmentent chaque jour pendant trois ou quatre heures dans la soirée. La langue est toujours rouge, nul dégoût pour les alimens, mais point d'appétit, constipation. Cet état se prolonge jusqu'au milieu d'avril. Le 17, craignant de voir cette phlogose gastrique se prolonger encore long-temps, j'en tente la révulsion par l'application de vésicatoires aux jambes. Quelques jours après on observe un mieux sensible; la langue n'est plus rouge qu'à sa pointe; la fièvre, qui est modérée, ne présente plus de paroxysmes; l'appétit se prononce un peu. *Eau lactée*. On entretient en suppuration les plaies des vésicatoires.

Gastrites.

Depuis ce moment la maladie s'est constamment ralentie. Le lait, les fécules d'abord, ensuite les panades, les bouillons de veau, de poulet, sont les alimens qui ont été donnés jusqu'à la convalescence. La santé était parfaitement rétablie au 15 mai.

Je pourrais rapporter trois autres observations de gastrite sub-aiguë qui ont la plus grande analogie avec celle-ci, et qui attestent les bons effets des révulsifs employés dans une période un peu avancée de la maladie. Chez deux sujets, comme l'inflammation de l'estomac coïncidait avec l'irritation de la membrane muqueuse pulmonaire, les vésicatoires ont été placés aux bras. La toux

Gastrites.

a promptement disparu, en même temps que la gastrite se dissipait.

*Quatrième observation. — Gastrite chronique avec vomissemens.*

M. B***., Français, résidant anciennement à Madrid, âgé de cinquante-deux ans, d'un tempérament bilieux, ayant le système musculaire peu développé, perdit toute sa fortune par suite de la guerre de 1808, et vint se fixer en 1818 dans ce pays, où il resta long-temps dans un état voisin de l'indigence. Sa situation présente, le souvenir de celle dont il avait joui, furent pour lui la source de chagrins, d'autant plus vifs qu'il est doué d'une sensibilité morale très-grande.

En 1819, il commença à se plaindre de son estomac : cet organe était le siége de douleurs sourdes, les digestions se faisaient mal, s'accompagnaient de flatuosités et d'un sentiment de chaleur. Il recourut aux conseils d'un officier de santé de cette ville, qui lui prodigua les vins, les amers *stomachiques*, et conséquemment les alimens de haut goût, après l'avoir préalablement émétisé et bien purgé. On peut juger du résultat de ce traitement incendiaire; il fut cependant suivi pendant six mois.

Je fus appelé près du malade dans le commencement de 1820. Il vomissait depuis quatre mois tous les alimens, soit solides, soit liquides qu'il prenait. Il avait eu cependant de temps à autre des intervalles de mieux. A tous les symptômes qu'on rapporte au squirre de l'estomac se joignaient des vomissemens noirs, semblables à du marc de café, et, je sentis, non une fois, mais dix, et très-distinctement, une tumeur que je jugeai appartenir au pylore, et qui me parut être de la grosseur d'un œuf de poule. Je n'hésitai pas à prévenir les parens de mon malade que je regardais l'affection dont ce dernier était atteint comme étant au-dessus des ressources de l'art. Néanmoins je fis abandonner de suite le régime et le traitement suivi jusqu'alors; je ne permis pour alimens que le lait et les fécules, et je prescrivis des pilules d'extrait d'opium et de ciguë. Les vomissemens diminuèrent chaque jour, et cessèrent tout-à-fait pour ne plus reparaître; la constipation se dissipa; le pouls qui était fréquent reprit son rhythme habituel; enfin, après quatre mois de traitement, ou plutôt de l'observation d'un régime convenable, composé de lait, de farineux, de soupes maigres, de légumes frais, d'œufs, de poissons blancs, de volaille, et l'abstinence de toute boisson

Gastrites.

Gastrites.

fermentée, la santé s'est parfaitement rétablie, et aucun accident n'est venu le troubler jusqu'à ce jour. *La tumeur qu'il ressentait dans la région de l'estomac n'existe plus.*

La guérison de la gastrite chronique avec vomissemens n'est pas rare : aussi n'aurais-je pas rapporté celle-ci, sans la circonstance de la tumeur. Je suis persuadé que beaucoup de praticiens soutiendront que je me suis trompé. Je l'aurais cru aussi moi-même si je ne m'étais assuré dix ou douze fois de l'existence de cette tumeur, et si M. VAIDY, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lille, ne m'eût assuré avoir observé un cas semblable.

Et d'ailleurs pourquoi un simple engorgement des vaisseaux blancs de l'estomac ne pourrait-il pas se dissiper comme celui des ganglions lymphatiques des glandes mammaires, du foie, de l'orifice de l'utérus ? Pour moi, je pense que la résolution n'est impossible que lorsque les tissus sont dégénérés.

### *Propositions sur la gastrite.*

I. La gastrite était peu connue avant les travaux de M. BROUSSAIS : sous ce rapport, comme sous bien d'autres, la science doit

beaucoup à ce médecin. Cependant son traité des phlegmasies laisse beaucoup à désirer (1). Gastrites.

II. Les inflammations de l'estomac, depuis celle qui peut tuer en peu d'heures, jusqu'à celle qui peut exister dix, douze ans et plus, présentent des caractères infiniment variés.

III. Néanmoins, d'après leur degré de gravité, leur durée, et des caractères assez distinctifs, on peut les réunir toutes dans cinq classes, savoir : *gastrite sur-aiguë, aiguë, sub-aiguë, chronique avec vomissemens, chronique sans vomissemens.*

La première (gastrite sur-aiguë), la seule bien connue avant les travaux de M. Broussais, est caractérisée par la violence même de l'inflammation. Le début en est prompt,

---

(1) La gastrite chonique dans cet ouvrage se montre partout avec le même caractère. Tous les malades présentent les mêmes symptômes ; tous vomissent; tous sont dans un grand état de maigreur; la durée de la maladie est chez tous à peu près la même. Cela tient évidemment à ce que les sujets de ces observations sont tous militaires, soumis par conséquent aux mêmes causes morbifiques. On doit regretter que l'auteur n'ait pas enrichi sa troisième édition d'observations recueillies dans sa pratique civile ; il aurait facilement démontré qu'aucune inflammation ne revêt des formes aussi variées que celle de l'estomac.

[redacted]

[redacted] strites.

[redacted]

---

[redacted]

tre [redacted]
lades [redacted]
[redacted]
[redacted]
près la [redacted]
sujets de [redacted]
mais par [redacted]
On doit regarder [redacted]
troisième [redacted]

[redacted]

ils
t les
vomies
ente ha-

Gastrites.

ture (1). Les malades accusent des douleurs dans l'estomac, les épaules, le dos, les reins; ils sont tourmentés par des flatuosités, des éructations, des régurgitations de fluides quelquefois excessivement âcres. La constipation est opiniâtre; la langue est fort souvent pâle, ou dans l'état naturel. Dans une période un peu avancée, la peau est collée sur les muscles par l'affaissement du tissu adipeux; elle est jaune, terreuse, pulvérulente. Les symptômes se calment, cessent même par invalle, la circulation est toujours accélérée;

---

(1) Ce sont des liqueurs noires, dont la composition n'est pas connue, ou du mucus glaireux, et quelquefois de la bile. J'ai vu ce dernier fluide rejeté en très-grande quantité : le fait est si curieux que je crois devoir le rapporter.

Un homme, atteint depuis trois ans d'une gastrite pour laquelle il a été traité par presque tous les praticiens de cette ville, et à qui j'ai donné moi-même des soins pendant long-temps pour la même maladie, éprouve par intervalles, depuis dix-huit mois, des vomissemens bilieux vraiment extraordinaires par leur abondance. Ces accès, qui d'abord se terminaient dans la journée, se sont ensuite tellement prolongés que je les ai vus durer dix, douze et même quinze jours, pendant chacun desquels le malade rejetait un fluide vert poireau épais, qu'on ne pouvait méconnaître pour être de la bile, et dont la quantité peut être évaluée sans exagération à

mais il n'y a pas de fièvre. Cette phlogose gastrique s'observe plus particulièrement parmi les indigens ou les militaires, parce qu'une fois déclarée l'irritation est presque toujours chez eux entretenue, activée par un régime contraire, et surtout par l'usage des boissons alcoholiques. Le squirre de l'estomac est souvent la suite de cette affection, qui peut durer plusieurs années. Gastrites.

La cinquième espèce (gastrite chronique sans vomissemens), s'observe plutôt chez les personnes aisées. L'irritation de l'estomac

---

deux livres. Pendant ces accès qui ne s'apaisaient qu'avec l'épuisement des forces, le malade ne prenait qu'un peu de lait qu'il digirait bien; après qu'ils étaient terminés, l'appétit se prononçait vivement, et la santé paraissait se rétablir; mais le pouls restait toujours fréquent, et la pression même légère de l'épigastre éveillait de la douleur, symptômes qui ne laissent aucun doute sur la phlogose de l'estomac. Le foie, même pendant les accès, ne donnait aucun signe de souffrance. J'ai traité cette gastrite par les anti-phlogistiques; les sangsues n'ont point été épargnés; elles ne produisaient que de faibles soulagemens, j'ai dû y renoncer. J'ai conseillé l'emploi du moxa sur l'épigastre, mais le malade n'a pas voulu se soumettre à cette opération. J'ai cessé de le voir. Je sais que les vomissemens reviennent toujours par intervalles, mais j'ignore s'ils sont encore de la même nature. . . .

Gastrites.

n'est annoncée pendant fort long-temps que par de la chaleur ressentie dans cet organe, après les repas. Si on n'y remédie pas par un régime doux, l'estomac devient douloureux, les digestions s'accompagnent de pesanteurs et d'éructations. La circulation s'active; la langue est constamment saburrale le matin, ses papilles sont saillantes, et rouges à sa pointe et sur ses bords (1); généralement les malades se plaignent de douleurs dans la tête, les épaules, le dos, les reins, les muscles de la poitrine; ils salivent. Chez le plus grand nombre l'appétit se maintient, quelquefois même il est plus fort que dans l'état de santé. L'embonpoint se conserve le plus souvent, la constipation n'existe pas toujours. Cette gastrite peut se prolonger dix, douze ans et plus; elle détermine souvent des aliénations mentales, mais surtout la mélancolie.

IV. Le vice d'organisation qui dispose l'es-

(1) Celles qui sont dans cet état sont plus sensibles que les autres; on peut s'en assurer en les mettant en contact avec des corps déliés, comme par exemple la tête d'une épingle. Elles rougissent aussi davantage par l'impression du froid; c'est ce qu'on peut observer en laissant la langue un instant hors de la bouche.

tomac à l'inflammation peut se transmettre des parens aux enfans. Mon père mourut d'une gastrite; tous mes frères en ont souffert très-long-temps; et moi-même j'en suis affecté depuis un an; j'ai observé la même disposition dans d'autres familles. (Gastrites.)

V. Existe-il des signes caractéristiques à l'aide desquels on puisse distinguer le squirre ulcéré ou non ulcéré de l'estomac, de la gastrite chronique avec vomissemens? Non; à moins qu'une tumeur volumineuse, dure, bosselée, ne vienne révéler l'existence de la première de ces affections; car tous les autres symptômes qu'on rapporte à l'une de ces maladies s'observent également dans l'autre. D'ailleurs l'inflammation de la membrane muqueuse gastrique existe toujours, soit qu'elle ait précédé le squirre, soit qu'elle se soit développée consécutivement.

VI. Doit-on regarder, avec M. Broussais, comme des gastrites la plupart des maladies que M. Pinel a classées dans les névroses de l'estomac? Je ne le pense pas. L'irritation nerveuse, la lymphatique et la sanguine ou inflammatoire peuvent affecter isolément l'estomac. Cependant ces irritations sont le plus souvent alliées ensemble, et les deux premières, et surtout la seconde, sont fréquemment consécutives de la dernière. Mais je

Gastrites.

suis très-porté à croire que le squirre peut se développer d'emblée, c'est-à-dire que les vaisseaux blancs peuvent s'engorger, puis se désorganiser sans que l'irritation sanguine ait précédé. Quant aux névroses, je suis convaincu qu'il en existe, et même indépendemment de l'inflammation. Il y a des douleurs, des vomissemens purement nerveux; les premières se distingent de celles produites par la phlogose, en ce qu'elles sont plus vives, qu'elles n'excitent point de sympathies; la langue est dans l'état naturel, la circulation n'est point accélérée, l'épigastre reste insensible à la pression, souvent même la compression calme la douleur. Celle-ci se modère fréquemment, cesse tout-à-fait par l'ingestion des alimens et des boissons; mais ordinairement elle se réveille et trouble la digestion. J'ai vu presque constamment des gastrodynies, dont quelques unes même existaient depuis long-temps, céder, comme par enchantement, à l'emploi de dix à douze gouttes d'essence de térébenthine dans un verre de lait, et ne plus reparaître. Je ne conseillerais pas l'usage de ce moyen dans des douleurs que je saurais être de nature inflammatoire.

VII. La gastrite complique beaucoup de maladies. On sait qu'elle coïncide fréquemment avec les affections des organes de la

poitrine. Je l'ai constamment vue coexister avec la chlorose ; je suis loin de croire que cette dernière affection en soit dépendante. Gastrites.

VIII. Lorsque la gastrite chronique avec vomissemens a été traitée par des remèdes et un régime contraire, on obtient par les anti-phlogistiques un succès éclatant, si le tissu de l'estomac n'est pas encore désorganisé.

IX. Le traitement de la gastrite chronique sans vomissemens consiste presque entièrement dans le régime lacté végétal (1), et

---

(1) Il faut cependant recourir aux sangsues si l'épigastre est douloureux; mais, s'il ne l'est pas, je conseille de n'en point faire usage.

Dans l'espérance de hâter ma guérison, j'ai plusieurs fois employé des saignées locales, bien que mon estomac ne fût pas sensible à la pression. Deux fois le sang a coulé si abondamment que je suis resté plusieurs jours dans un grand affaiblissement. Eh bien ! le pouls n'en a pas été moins fréquent, et les papilles de ma langue n'en sont pas moins restées saillantes et rouges. J'ai observé la même chose sur beaucoup de personnes qui se trouvaient dans le même cas que moi.

Je n'en conclurai pas cependant qu'il faut s'abstenir des sangsues toutes les fois que l'estomac ne manifeste pas de douleur ; car le défaut de ce symptôme se fait remarquer dans des gastrites des plus aiguës, et dont la saignée locale est le plus puissant moyen de guérison.

Gastrites.

l'abstinence de toute boisson fermentée. Malgré le régime le plus convenable, la maladie peut durer plusieurs années; mais, pendant l'usage de ce même régime, elle n'augmente pas d'une manière sensible et finit par y céder. Il faut donc le soutenir avec persévérance. Quand la digestion se fait difficilement on peut donner un peu d'eau de Seltz coupée de lait; elle précipite le travail digestif. Sans doute cette liqueur est excitante; mais elle tourmente bien moins l'estomac que ne le ferait le séjour trop prolongé des alimens. J'ai essayé plusieurs fois les bains tièdes, comme moyen révulsif, et je les ai fait essayer à d'autres personnes affectées comme moi de gastrite chronique sans vomissemens; nous avons dû y renoncer. Cependant je sais qu'ils ont quelquefois produit de bons effets. Un de mes malades porte trois cautères à l'épigastre; depuis leur application il est un peu mieux; mais je m'attendais à un meilleur résultat de l'emploi de ces topiques. Je sais par expérience que la paix de l'âme, les plaisirs, surtout ceux que procurent les voyages, sont des plus salutaires dans cette maladie,

## LITTÉRATURE MÉDICALE.

*Dictionnaire de médecine*; par MM. ADELON, BÉCLARD, etc., etc.; tom. VIII, FIEVGALL. A Paris, chez Béchet jeune, 1824.

Dictionnaire de médecine.

La nouvelle doctrine médicale, spécialement dans ce qui est relatif à la localisation des prétendues fièvres essentielles, fait chaque jour des progrès plus rapides. Les meilleurs esprits cèdent à la conviction profonde qui s'empare d'eux; bientôt les fantastiques entités, dont on nous a bercés si longtemps, à la honte de la médecine hippocratique, rentreront exclusivement dans le domaine de l'histoire de la science. J'avais d'abord eu le dessein, à l'occasion de l'article FIÈVRE du huitième volume du *Dictionnaire de médecine*, d'exposer la rapide extension que prend de jour en jour la doctrine physiologique parmi les médecins français; mais j'ai renoncé à ce projet, pour ménager l'espace que j'ai à donner à l'analyse du volume que je viens d'annoncer. Je me bornerai à signaler les efforts que font les ennemis de la lumière, pour faire prendre le change sur l'état de la question.

Il n'y a eu qu'une voix pour blâmer M. BROUSSAIS du ton certainement inconvenant qu'il avait mis dans l'attaque des doctrines médicales, lorsqu'il publia le premier *examen*. M. BROUSSAIS, qui s'est amendé depuis, prétend qu'il avait dû en agir ainsi

Dictionnaire de médecine.

pour fixer l'attention des têtes françaises si légères, et nous faire sortir de l'ornière des idées routinières. Apparemment que ce moyen est bon, en effet, pour paraître avoir raison; car les adversaires de la nouvelle doctrine n'épargnent, ni à cette dernière, ni à son auteur, ni à ceux qui l'ont adoptée, aucune des aménités académiques trop généralement en usage parmi les savans. Voici un petit échantillon du style du l'avocat par excellence des médecins français dans la troisième livraison de la *défense* qu'il publie en faveur de ces derniers.

« Bientôt il deviendra inutile de prendre tant de peine pour faire ressortir la multitude d'assertions gratuites, d'erreurs, de faux raisonnemens, de contradictions, de mensonges, de calomnies, de sarcasmes, de diatribes, d'invectives, de suppositions et d'hypothèses, en un mot, pour dévoiler la tactique, la lâcheté et l'astuce que s'efforce de cacher dans ses écrits le broussaisisme. Et l'époque n'est pas éloignée où celui qui s'obstinerait à vouloir combattre cette *secte anarchique en décadence*, s'exposerait à entendre dire : Le jeu n'en vaut pas la chandelle.... Voilà donc M. Broussais convaincu de mauvaise foi: il dit avoir vu, avoir fait voir plusieurs fois ce que M. Authenac lui démontre être impossible, et par conséquent absurde. Donc, si M. Broussais garde le silence dans cette circonstance, c'est qu'il ne peut répondre, parce qu'il a menti à sa conscience, et qu'il a voulu en imposer à ses élèves, à ses contemporains. » (*Défense des médecins français*, 3e. *livraison*, *pag.* 250, 254) (1).

(1) Ne devant pas occuper le public de moi-même en cette circonstance, je ne transcrirai pas les articles qui me

Les mots insensés, ignorance, vandalisme, erreur grossière, etc., fourmillent sous la plume de ce preux chevalier, non de la Manche, comme celui de la triste figure, mais du Perche, qui a craint un moment « de voir nos malheureux Français, déjà ex-sanguifiés par les flots de sang qu'ils ont versés dans mille combats glorieux, succomber enfin sous les coups redoublés du traitement antiphlogistique de nos modernes Sangrados (*page* 264) (1). »

Dictionnaire de médecine.

Un autre vient de couvrir les murs de la capitale de l'affiche d'un gros livre de sa composition, intitulé : *Dangers et absurdité de la doctrine* du docteur Broussais. Le Sage est son nom ; j'aurais cru

---

concernent, où l'auteur relève mes *bévues*, mes *inconséquences*, mon *assommante fécondité*, mon *zèle aveugle pour la nouvelle doctrine que j'ignore*; et après m'avoir *fait*, comme il le dit élégamment, *beaucoup d'honneur*, en me comparant à l'empereur Théodose, et prédit que j'irai quelque jour *demander humblement pardon de mes erreurs* à la porte du temple d'Hippocrate, dont sans doute il sera le nouvel Ambroise, il fait la supposition au moins fort étrange que, sans lire la copie, ni corriger les épreuves de la *longue diatribe* imprimée dans ce journal (*numéro d'avril* 1822), au sujet de la première livraison de la *Défense des médecins français, trop confiant*, je l'aurai reçue de quelque *enthousiaste suppôt* de la nouvelle école, etc., etc., etc. Pour toute réponse, je dirai à M. Authenac que les articles qui portent mon nom sont entièrement de moi, déclaration qui devrait me mériter de sa part l'absolution de ce gros péché de *lâcheté broussaisienne* qu'il veut bien m'imputer, ainsi qu'à tant de mes plus honorables confrères.

(1) « Le sentiment profondément senti de la dignité et de l'importance des devoirs de son état, » inspire à M. Authenac la plus tendre compassion pour les *simples élèves* qui ne pourraient trouver et cueillir le bon grain, au milieu de

Dictionnaire de médecine.

plutôt qu'il s'appelait Le Fou, comme le portait une maligne correction manuscrite de quelques affiches, si je n'eusse découvert parmi les titres de ce fougueux champion l'indication d'une maison de santé qu'il dirige aux environs de la capitale, et de suite j'ai vu le bout de l'oreille; il s'agissait bien plus de donner son adresse au public, que de combattre une doctrine qu'on croirait dangereuse et absurde.

Que dis-je? Les choses mêmes n'en restent pas là, et voilà qui est tout-à-fait sérieux. Un jeune écrivain d'articles de médecine, nommé Dupau, vient de signaler à la vigilance active de l'autorité une

---

l'ivraie qui le domine et l'étouffe. « Quant aux livres élémentaires qu'ils devront lire sur la pathologie spéciale, on ne peut leur en indiquer qu'un seul, parce qu'il n'en existe point encore d'autre qui soit au niveau des connaissances actuelles: c'est la *nosographie médicale* de M. Authenac: encore n'en a-t-il publié que trois livraisons. Mais comme elle est complète dans son porte-feuille, les autres livraisons se succéderont plus rapidement, si les élèves l'adoptent pour canevas de leurs études, et les professeurs pour texte de leurs examens.... Le seul moyen qui restera aux professeurs dont nous parlons, sera d'adopter pour texte de leurs examens une pathologie élémentaire, dégagée de tout système, et renfermant toute la médecine et les découvertes des contemporains. Si nous n'étions depuis long temps placé au-dessous de la sphère de lumière qui éclaire ces hommes célèbres, et peut-être trop prévenu par la tendre amitié qui nous lie à M. Authenac, nous prendrions la liberté de leur indiquer la *nosographie médicale*, comme le seul livre élémentaire convenable, ne renfermant qu'une saine doctrine, présentant la plupart des nouvelles découvertes, et les coordonnant d'après le *summum* de la méthode descriptive de tous nos plus savans contemporains. »

secte nouvelle de carbonari qu'il a découverte du haut du belvéder qu'il habite. « C'est surtout, dit-il, à l'enthousiasme des chirurgiens et des médecins d'armée qu'on peut attribuer la plus grande partie des succès obtenus par M. Broussais. Aussi, d'après les défenseurs de la nouvelle doctrine, d'après même les armes dont ils se servent, cette révolution médicale doit être considérée comme une insurrection militaire qui n'aura qu'une courte durée. (*Revue médicale, numéro d'août* 1823, *pag.* 381, *note.*) » Ce n'est plus là du badinage. Une *révolution* qui s'opère par une *insurrection militaire!* Pauvres broussaisistes, que deviendriez-vous, si le journal où écrit M. Dupau parvenait, par-delà les bords du Rhin, à la connaissance de la sainte alliance! Il serait vraiment bien à craindre pour vous qu'il ne vous arrivât, comme dans la chanson, *les fossés de Vincennes, la potence ou le carcan*, ou que, nouveaux Cirillos, vous fussiez accrochés au mât de misène de quelque navire en croisière. Assurément, rien de semblable n'est à craindre; l'autorité restera étrangère aux discussions médicales; en France surtout on craint trop le ridicule, et on se souvient trop bien des arrêts des cours souveraines pour ou contre l'émétique, la saignée de tel ou tel bras dans la pleurésie, etc. Mais il est peu honorable à M. Dupau de compromettre, autant qu'il dépend de lui, la pluralité des médecins français, en abusant assez des termes pour traiter d'insurrection militaire la révolution médicale qu'ils viennent d'opérer, ou dont ils suivent les étendarts.

Dictionnaire de médecine.

Cher lecteur, attendez cependant; la chose vous paraît forte, mais j'ai encore à vous faire connaître une autre assertion des ennemis de la doctrine

Dictionnaire de médecine.

physiologique. Lorsque *Boileau* eut déversé le ridicule sur le pitoyable orateur sacré qu'il a su rendre si plaisamment célèbre, l'amour-propre offensé, le plus mauvais des conseillers, porta *Cotin* à repousser les attaques du législateur du Parnasse français, en mettant en cause la religion, le sanctuaire, le roi lui-même, et *Boileau*

> ..... N'estime point son Roi,
> Et n'a, selon *Cotin*, ni Dieu, ni foi, ni loi.

Eh bien! on attribue à un des plus fougueux adversaires de M. Broussais de prétendre que, comme il n'y a qu'un Dieu, qu'une foi, et qu'il ne doit y avoir qu'un roi, il faut qu'il n'y ait qu'une doctrine médicale, bien entendu que la sienne sera la seule bonne. Si de tels gens avaient le pouvoir en main, il n'y a qu'un pas d'une pareille assertion à élever un tribunal d'inquisition, et à faire signer un formulaire, sinon..... Mais, direz-vous, ce ne sont là que de vaines déclamations d'individus isolés, sans mission. Cela peut être; mais si jamais ils le pouvaient, ils fermeraient pour toujours la route de l'avancement à qui ne s'arrêterait pas tout court avec eux. Cependant, comme il y a de bonnes gens partout, il y a des âmes vraiment charitables parmi les ennemis de la doctrine physiologique, des confrères compatissans qui tendent une main secourable à leurs frères égarés, pour les remettre dans la voie droite. Lorsque le bruit courut que le neuvième volume du Dictionnaire de médecine allait paraître, et que l'article FIÈVRE y était traité par M. Coutanceau, qui a adopté la doctrine de la localisation, un confrère bienveillant, qui s'est mis dans les hauts rangs de la hiérarchie médicale enseignante, voulut

bien dire à ce dernier qu'il était fâché de lui voir traiter l'article en question ; parce que *cela pouvait le compromettre*. Or, nous n'avons à craindre en France d'être compromis que dans trois cas ; si nous faisons ou disons quelque chose qui soit contraire à la religion, à la légitimité, à la morale publique. Comment concevoir que la profession de telle ou telle doctrine médicale puisse compromettre un individu envers un corps savant dont il fait partie? Parce que l'auteur de l'article incriminé avant qu'il ait paru ne croit plus à la doctrine des fièvres, en sera-t-il moins bon médecin praticien, moins bon professeur de médecine, moins estimable confrère? Tout au plus peut-il, s'il adopte un mauvais système de médecine pratique, avoir des revers multipliés dans l'exercice de son art, et alors, j'en conviens, compromettre sa fortune, sa réputation; mais se compromettre! jamais. Je le répète, il n'y a que les impies, les séditieux et les corrupteurs de la morale qui aient quelque chose à craindre de la manifestation franche de leurs doctrines respectives.

Dictionnaire de médecine.

Quoi qu'il en soit, M. Coutanceau est bien et dûment compromis, car l'article, condamné avant d'avoir vu le jour, vient d'être publié, et porte le dernier coup d'assommoir à la doctrine agonisante de l'essentialité des fièvres. Aussi je ne doute nullement que de charitables admonitions ne lui arrivent de toutes parts pour l'engager à résipiscence. En attendant que le temps nous apprenne si ce mécréant, cet homme compromis, mourra dans l'impénitence finale, ainsi que son collaborateur et co-signataire le docteur Rayer, analysons l'ingénieuse et énergique dissertation que ces deux mé-

Dictionnaire de médecine.

decins viennent de composer pour écraser la pyrétomanie.

Dès le début de leur article, et après avoir rapporté les différentes acceptions qui ont été successivement données du mot FIÈVRE, tant au singulier qu'au pluriel, nos deux auteurs établissent que « avant de décrire des fièvres, ils ont dû rechercher si de telles maladies existent avec les caractères qu'on leur a assignés; si les anciens et les modernes ont prouvé qu'il y avait des maladies générales qui pussent aujourd'hui conserver ce nom; si parmi les observations intitulées fièvres, il n'en existait pas un grand nombre où l'on pût, au contraire, reconnaître des affections locales; si toutes les autres n'étaient pas incomplètes, et par conséquent sans valeur dans une semblable discussion; enfin si les descriptions générales n'étaient pas nées du rapprochement d'états morbides tout-à-fait dissemblables, ou dont la similitude n'a pas été constatée. » Comme le nombre des fièvres à examiner d'après un pareil plan, serait incalculable, les deux auteurs se bornent à l'analyse des fièvres essentielles de M. PINEL, regardées par les pyrétologistes modernes comme celles dont l'existence est le mieux établie; mais, avant tout, ils retracent en peu de mots les principales opinions émises sur la fièvre et les fièvres depuis HIPPOCRATE, jusqu'à MM. PINEL, BROUSSAIS, GEORGET et BOISSEAU. Ce tableau intéressant mérite toute l'attention des lecteurs. Comme il n'est pas susceptible d'analyse, je me borne à l'indiquer, et je passe avec nos auteurs à l'étude des fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique et ataxique.

1°. *Fièvre inflammatoire* ou *synoque simple.* — « N'ayant jamais rencontré les phénomènes morbides dont la réunion constitue la *fièvre inflammatoire*, sans affection locale et primitive d'un ou de plusieurs organes, et ayant, au contraire, observé fréquemment ces symptômes dans la plupart des phlegmasies aiguës, nous en avons été d'autant plus portés à penser que le défaut d'analyse physiologique et de recherches d'anatomie pathologique avait pu être une source d'erreurs pour d'autres observateurs, et surtout pour les pyrétologistes dogmatiques. Mais, avant d'arrêter notre opinion sur ce point, nous avons cru devoir nous imposer la loi de relire attentivement les faits particuliers qui avaient servi de base aux descriptions générales de *fièvres éphémères, synoques, angioténiques*, consignées dans les meilleurs auteurs. Dans ce travail pénible et ingrat, nous nous sommes principalement attachés à établir le *véritable diagnostic* des cas publiés par les classiques ou cités par eux, comme des *types*, des *exemples*, des *individualités* de fièvre inflammatoire; et, sans tenir compte du titre imposé à ces histoires particulières, nous avons pris à tâche de n'en déduire que ce que l'observation rigoureuse des faits et les données de la physiologie nous ont permis d'y rencontrer. » Les lecteurs du *Journal général de médecine* se rappelleront peut-être que j'ai inséré dans le numéro d'avril 1823 un travail *ex professo* inspiré absolument par les mêmes idées que viennent d'avoir MM. COUTANCEAU et RAYER; comme ces messieurs, je me suis livré à l'appréciation physiologique des phénomènes des maladies que les classiques nous ont présentées comme des exemples, des épidémies de fièvres essentielles. J'ai, ainsi qu'eux,

Dictionnaire de médecine.

Dictionnaire de médecine.

emprunté mes citations à STOLL, TISSOT, M. PINEL; aussi nos écrits doivent-ils offrir à cet égard un air de ressemblance, bien que ces messieurs n'aient eu aucune connaissance de mon travail, qui a précédé le leur de huit mois.

En conséquence, ils nous montrent les inflammations de la membrane muqueuse gastro-intestinale et celles des organes sécréteurs annexés à l'appareil digestif, décrites souvent comme des maladies générales, comme des fièvres inflammatoires, par les classiques modernes et leurs disciples. Ici M. AYGALENCQ, dans sa dissertation analytique sur la fièvre angioténique, écrite entièrement dans l'esprit de la Nosographie philosophique et publiée à Paris en l'an VIII, cite un cas d'inflammation de de la glande sous-maxillaire gauche et du tissu cellulaire sous-cutané des régions faciale et sub-maxillaire correspondantes, comme un exemple non équivoque de fièvre inflammatoire. Là, M. PINEL rapporte, avec une concision toute hippocratique, un cas d'angine comme un exemple de fièvre inflammatoire éphémère.—Plus loin, M. NAVIÈRES nous retrace comme une épidémie de fièvre inflammatoire, une gastro-entérite simple ou compliquée, et M. PINEL ne le cite que pour partager cette erreur inconcevable.—M. PINEL va puiser dans HIPPOCRATE des histoires de gastro-entérite et de gastro-encéphalite; dans STAHL un exemple de gastro-hépatite; dans HOFFMANN et dans ses propres cahiers d'observations, des cas de véritables gastro-entérites, qu'il nous présente comme des fièvres inflammatoires. —MORGAGNI, dans son *index morborum et symptomatum*, article *febris inflammatoria*, renvoie à un grand nombre d'observations particulières; prin-

cipalement consignées dans le chapitre *de morbis thoracis*, et ces observations (qui d'ailleurs se trouvent également mentionnées dans l'*index* aux articles *peripneumonia*, *thoracis morbus inflammatorius*) et l'ouverture des cadavres qui les accompagne, prouvent que ces fièvres inflammatoires ne sont autre chose que des inflammations des organes de la respiration qui sont devenues mortelles. D'autres observations de fièvre inflammatoire sont également reproduites à l'article *intestino prò majore parte inflammato*. Dans un cas qui avait offert pendant la vie tous les symptômes d'une phlegmasie pleuro-pulmonaire, et après sa mort présenta le poumon droit adhérant aux côtes par la partie supérieure, et enflammé inférieurement; si VALSALVA, dit MORGAGNI, n'avait pas intitulé son observation *fièvre ardente*, j'aurais plutôt rangé cette maladie parmi les *péripneumonies*. Il est donc évident, ajoutent nos auteurs, que MORGAGNI, accoutumé à rapprocher les phénomènes morbides du résultat des ouvertures cadavériques, reconnut en ce cas le siége et la nature du mal; mais il est évident aussi que, par déférence pour l'opinion de VALSALVA, il laisse croire au lecteur que la dénomination employée par son illustre maître était exacte, et que la maladie dont il s'agit était véritablement une fièvre ardente. — La fièvre inflammatoire épidémique d'HOFFMANN citée comme telle par M. PINEL, n'était qu'une inflammation de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire, et surtout de la partie qui tapisse les voies aériennes.—C'était un cas d'affection cérébrale légère que cette fièvre inflammatoire citée par M. PINEL, pour laquelle GALIEN employa la saignée jusqu'à défaillance. — Il en était de même des

Dictionnaire de médecine.

fièvres inflammatoires recueillies par FORESTUS, à la suite d'un excès de veille et de l'exposition à l'ardeur du soleil. — Les souffrances de l'utérus, lors de la première menstruation, et les nombreux phénomènes qu'elles provoquent, ont été rangés dans la même catégorie, particulièrement par M. AYGALENCQ, lequel cite, avec l'approbation formelle de son illustre maître, un cas incontestable de métrite comme un exemple de synoque simple. Et ces phlegmons de la cuisse, du sein, donnés par FORESTUS comme autant d'exemples de fièvres inflammatoires! A ce sujet voici un passage que j'ai cru devoir transcrire : la leçon est un peu dure, mais elle me paraît justement méritée. « Puisque l'ouvrage de FORESTUS a été si souvent cité comme un modèle, et que ses observations sur les fièvres rappellent, dit-on, les plus beaux jours de la médecine clinique, nous nous croyons obligés de faire remarquer ici que l'observation septième du premier livre est un phlegmon, quoique l'auteur l'intitule fièvre inflammatoire survenue à la suite d'un abcès à la cuisse; qu'un grand nombre d'autres faits rapportés par FORESTUS dans son immense recueil, sont incomplétement décrits; qu'à peine y trouve-t-on indiqués six ou sept phénomènes morbides, exprimant l'état du pouls, la chaleur de la peau et la couleur des urines; que le luxe des descriptions, la longueur des scholies et le défaut de recherches anatomiques, lorsque les malades succombent, nous ont rendu la lecture de cet ouvrage aussi fatigante que peu instructive. *Nous sommes convaincus que c'est précisément par la raison que la plupart des observations qu'il renferme sont vagues et incomplètes, et que les affections des organes y sont mal exprimées, que ces*

*observations ont été citées de préférence par les pyrétologistes ; car elles n'en sont que plus propres à prendre place dans les divers systèmes de classification symptomatique.* »



Nos auteurs concluent de ce long inventaire qu'ils ont fait des richesses des classiques, que, sous une apparence de luxe, réside la misère, ou pour parler sans figures, « puisque les observations qui ont servi de base à l'histoire générale des fièvres inflammatoires ne se ressemblent que par le titre, et qu'elles présentent des individualités essentiellement différentes par leur siége, et quelquefois par leur nature, il est évident que les descriptions formées par le rapprochement de ces diverses individualités doivent être *fausses*, et qu'elles ne peuvent exprimer le caractère générique d'une entité morbide. » En conséquence, ils soumettent à un examen critique le tableau des symptômes de la maladie d'après M. Pinel, le mode d'action des causes qui la produisent, le lieu même où ces causes agissent, etc., etc. Il résulte de cette longue discussion que la fièvre inflammatoire des nosographes est un état morbide idéal, qu'on a donné abusivement le nom de cette fièvre à divers états morbides de différens organes, et contre l'assertion de M. Broussais, que l'on ne peut point rapporter exclusivement à la gastro-entérite tous les cas de fièvres inflammatoires recueillis par les classiques. « Nous croyons, disent-ils en finissant, devoir faire observer aux auteurs qui en appellent sans cesse aux travaux des anciens, lorsqu'il s'agit de discuter la question de l'essentialité des fièvres, que ces hommes justement célèbres ne possédaient pas, et que nous ne possédons pas nous-mêmes toutes les données

Diction-naire de médecine.

nécessaires pour affirmer que tel fait particulier est propre à démontrer qu'il existe des phénomènes morbides inflammatoires sans fièvre locale, lors même que ce fait constaterait qu'on n'a pu découvrir aucun organe primitivement affecté. Nous ne pourrions, en effet, avoir une entière certitude à cet égard qu'autant que nous aurions des moyens sûrs d'apprécier l'état anatomique et physiologique, sinon de tous, au moins des principaux organes de l'économie. Or, peut-on dire que toutes les nuances, toutes les formes des phegmasies des différens organes et des différens tissus, du cerveau, du foie, de la rate, de l'utérus, des synoviales, par exemple, nous sont connues au point qu'il soit possible d'assigner à chacune d'elles *l'expression symptomatique qui lui est propre?* Et, si nous ne possédons pas ces connaissances préliminaires et indispensables, ne serions-nous pas exposés à désigner, sous le nom de fièvre synoque, quelques-unes des phlegmasies obscures de ces organes ou de ces tissus? »

2°. *Fièvre bilieuse ou gastrique.* Dans l'étude de cette maladie, les deux auteurs suivent la même marche que pour la fièvre inflammatoire. Ils soumettent à une discussion approfondie les histoires de faits particuliers et d'épidémies complaisamment citées par M. Pinel, et démontrent l'insuffisance, l'imperfection des descriptions de maladies particulières empruntées à Hippocrate, à Forestus, pour faire une description générale de la fièvre bilieuse ou gastrique. Ils s'attachent surtout à détruire l'échafaudage de réputation que M. Pinel a élevé en faveur de Tissot, Finke, Stoll, comme observateurs d'épidémies. C'est ainsi qu'ils montrent l'inanité des efforts du premier de ces médecins pour établir que la bile fut la cause

matérielle de l'épidémie de Lausanne; que le groupe de symptômes intitulé *Historia morbi* ne peut être sainement interprété que par l'analyse physiologique ; que celle-ci y découvre les principaux phénomènes des gastro-entérites, et quelques-uns de ceux des lésions cérébrales ; enfin que, si la plupart des individualités observées dans cette épidémie furent probablement des gastro-entérites compliquées d'affections du cerveau ou de ses membranes, et quelquefois d'irritation des organes de la sécrétion biliaire, il est évident aussi que Tissot ne voyait dans presque toutes les maladies soumises à son examen que la *fièvre bilieuse* ou *ses suites*, à tel point qu'il nous montre gravement la bile déterminant, par une funeste métastase, une inflammation à la jambe et par suite un ulcère ! Finke, sur la nullité du mérite positif duquel je me suis franchement expliqué (*article cité tom.* 85, *pag.* 63), après avoir présenté, comme des exemples de fièvre bilieuse, de véritables inflammations de l'estomac du petit et du gros intestin, nous donne comme une fièvre bilieuse mortelle, une gastro-entérite compliquée de péripneumonie et d'encéphalite, ou encore un cas d'avortement survenu à la suite d'une plaie de l'articulation tibio-tarsienne, qui avait provoqué le développement de phénomènes morbides cérébraux et par suite la mort. Que sera-ce de l'enrouement, de l'orthopnée, des anxiétés anomales, des hémorragies, de la suppression des urines, de la stupeur d'un pied *par cause bilieuse* ?

Dictionnaire de médecine.

Je me hâte de laisser là l'inexact et ignorant historien de l'épidémie du Tecklembourg, pour arriver avec nos auteurs à un autre célèbre épidémiographe, ce tant célébré Stoll. Voici un pas-

Dictionnaire de médecine.

sage vraiment curieux. Il s'agit d'une *fièvre bilieuse épidémique* qui atteignit les nouvelles accouchées en 1777, que nos auteurs prétendent contradictoirement avoir été *toujours une phlegmasie* et le plus souvent de l'utérus, ou du péritoine, ou de l'intestin grêle. « La plupart des nouvelles accouchées, immédiatement après leurs couches, ou plus tard, étaient saisies de frissons et de chaleurs alternatives; alors, diminution des lochies, douleurs dans tout l'abdomen, et surtout dans la région hypogastrique, vers le lieu qu'occupe l'utérus (douleurs si cruelles que les malades redoutaient le toucher le plus léger); quelquefois elles étaient vagues, de manière cependant qu'elles se faisaient sentir avec plus de force et de fixité dans la région de la matrice, qui paraissait contractée en forme de globe; langue hérissée de villosités blanches, jaunes ou verdâtres, pouls dur, fort et roide. Sachant que la bile domine pendant l'été, je ne m'en laissai pas imposer, ni par la douleur de l'abdomen, ni par celle de l'hypogastre, quoique ces phénomènes fussent les symptômes les plus remarquables, et je me gardai bien de voir dans cette maladie une affection inflammatoire de l'intestin ou de l'utérus.... Je n'ai jamais ouvert de cadavres de femmes mortes de cette fièvre bilieuse; mais je connais les ouvertures faites par d'autres, qui ont trouvé les viscères de l'abdomen en partie enflammés, en partie gangrenés, et qui en ont conclu que la fièvre était d'une nature inflammatoire, CONCLUSION PEU JUSTE, SI JE NE ME TROMPE (*Médecine pratique, tom. 2, deuxième partie, chapitre neuvième, fièvre des nouvelles accouchées.*) » En effet, il est évident que ces nouvelles accouchées ne succombaient pas à une fièvre de ma-

ture inflammatoire, mais bien à une péritonite, à une métrite; mais cette erreur des médecins dont parle STOLL est excusable jusqu'à un certain point, puisque, de nos jours encore, on voit des praticiens plus ou moins célèbres nous parler aussi de fièvres qui donnent lieu à des phlegmasies. Toujours est-il que STOLL, en cette circonstance, a fait preuve de l'esprit le plus entêté, des vues systématiques les plus absurdes, je dis le mot, s'est montré le plus ignorant des médecins. Quoi! pendant la vie, les symptômes sont rigoureusement ceux de l'inflammation de l'organe utérin et du péritoine; la moindre teinture des connaissances anatomiques suffit pour en convaincre; après la mort, les traces les plus évidentes, les plus incontestables de la phlegmasie utérine, de celle des intestins, sont mises sous ses yeux, et parce que ce célèbre archiâtre, bien différent « des praticiens peu éclairés, savait que la bile domine pendant l'été, qu'elle est très-pure et très-mobile pendant un été chaud, etc., » il viendra admettre la nature bilieuse de la maladie pyrétique des nouvelles accouchées, et il traitera ces malheureuses en conséquence! Et voilà pourtant les autorités respectables d'après lesquelles on a préconisé le traitement évacuant dans la fièvre puerpérale! Et qu'on vienne encore nous vanter ces grands *descripteurs* d'épidémies, et ce génie épidémique qui imprime son cachet à toutes les maladies de la saison! TISSOT nous montre la bile faisant métastase sur une jambe et y donnant lieu à un ulcère rebelle; FINKE nous retrace comme des anomalies de la fièvre bilieuse des phlegmasies articulaires, parenchymateuses, des hémorragies, la stupeur d'un pied; STOLL voit la bile, très-pure

Dictionnaire de médecine.

et très-mobile pendant un été chaud, aller se fixer sur l'abdomen des nouvelles accouchées, et produire une inflammation bilieuse des intestins, du péritoine, de l'utérus !

Il en est de même de PRINGLE. Nos auteurs rapportent, d'après ce médecin, la description de l'épidémie qui a régné dans l'armée anglaise, et démontrent qu'il a rapporté confusément les cas les plus dissemblables, d'où il résulte non-seulement que le groupe de symptômes qu'il a appelé fièvre bilieuse est inexact et incomplet, mais qu'il est *faux*, en ce qu'il ne représente point les traits généraux d'état morbides analogues.

MORGAGNI rapporte huit cas de *fièvre ardente*, l'une des variétés les plus remarquables de la fièvre bilieuse des pyrétologistes. Or, les résultats des autopsies faites par lui-même prouvent que la première de ces fièvres ardentes était une inflammation de l'iléon et de l'arrièrebouche, suivie d'affection cérébrale; la seconde une méningite; la troisième une pleuro-pneumonie avec inflammation de la partie inférieure de l'iléon; la quatrième une pleurésie; la cinquième une hydrocéphale aiguë; la sixième une entérite; la septième une inflammation de l'iléon avec hydrocéphale aiguë; la huitième enfin une péripneumonie avec inflammation de l'iléon. Il résulte de là que s'il est vrai que la science de l'anatomie pathologique ne soit pas uniquement née des travaux de l'école physiologique, au moins faut-il convenir que jusqu'à ces derniers temps on savait bien mal interroger les restes glacés de l'homme qui avait succombé à la maladie, et rattacher les résultats nécroscopiques à l'étude des affections morbides, puisqu'un esprit aussi judicieux que MORGAGNI nous donne gravement des phleg-

masies encéphaliques, pectorales, abdominales, comme une variété de la fièvre bilieuse.

Dictionnaire de médecine.

Ainsi que je l'avais moi-même fait observer, les faits cités par M. Pinel et l'histoire générale de l'épidémie de Bicêtre, dont ce célèbre nosographe nous a donné la description, offrent évidemment les phénomènes de la gastro-entérite.

Il résulte de tout ce qui précède que les histoires particulières de fièvre gastrique citées comme preuves de l'existence de la fièvre essentielle de ce nom, sont incomplètes, inexactes, de nulle valeur; que les épidémiographes aveuglés par la prévention ont fait ridiculement jouer à la bile le rôle le plus étendu, le plus varié, le plus opposé aux effets qu'elle peut raisonnablement produire; qu'ils ont tracé des tableaux essentiellement faux en confondant dans une énumération générale des symptômes de la maladie, les symptômes les moins équivoques des phlegmasies gastro-intestinales, quelquefois même pulmonaires, encéphaliques, utérines, etc.; que l'ouverture même des cadavres ne leur a pas dessillé les yeux, et qu'ils ont admis un être de raison pour expliquer la production des phlegmasies les plus incontestablement démontrées; en un mot, il n'est donc pas de maladie qu'on puisse appeler fièvre bilieuse; cette prétendue fièvre, considérée comme maladie essentielle, doit être définitivement rayée des cadres nosologiques.

3°. *Fièvre pituiteuse* ou *muqueuse*. La marche suivie par les deux auteurs dans l'analyse physiologique de cette fièvre est la même qu'ils ont adoptée pour les deux espèces précédentes. Ainsi ils portent de la maladie observée par Hippocrate un jugement en tout semblable à celui que j'en ai porté moi-même (*arti-*

Dictionnaire de médecine.

*cle cité*, *pag.* 72); selon eux elle est incomplète et de nulle valeur. HUXHAM a fait une énumération confuse de symptômes d'origine diverse, que la physiologie, qui peut seule en déterminer les organes producteurs, démontre être le résultat d'une gastro-cérébrite; — l'épidémie de Naples décrite par SARCONE consistait dans une inflammation incontestable de la membrane muqueuse des organes digestifs; inflammation qui, à cause de son étendue et de son intensité, était presque toujours compliquée d'affection cérébrale; — celle de Gœttingue, observée par ROEDERER et WAGLER, n'a présenté, sous les traits les moins équivoques, qu'une inflammation simple ou compliquée, aiguë ou chronique, de diverses parties de la membrane muqueuse intestinale, depuis la bouche jusqu'au rectum; — l'épidémie du Gros-Theil, dont LEFECQ DE LA CLOTURE a donné la description, n'était évidemment qu'une gastro-entérite aiguë, simple ou compliquée d'affection cérébrale. L'interprétation physiologique des symptômes ne permet pas, à défaut de résultats nécroscopiques, d'en porter un jugement différent. — M. PINEL présente comme trois cas de fièvre muqueuse simple, une gastrite avec irritation de la bouche et salivation, une gastro-entérite, compliquée de dysenterie, de métrite et d'hémorragie utérine, enfin une inflammation du colon et de la portion correspondante du péritoine; puis, comme un exemple de fièvre muqueuse rémittente simple, une gastrite évidente sur-excitée à chaque instant par un traitement incendiaire: moyen, en effet, fort efficace pour déterminer des redoublemens, une intensité toujours croissante de la maladie. Faute d'espace, je ne puis qu'indiquer les

conséquences que les deux auteurs ont déduites de l'analyse physiologique à laquelle ils ont soumis les faits apportés en preuve de l'existence de la fièvre muqueuse sporadique ou épidémique. Il en résulte évidemment selon eux, et je me suis rangé par avance de leur avis dans mon mémoire déjà cité, qu'il n'existe pas de maladie à laquelle on puisse donner le nom de fièvre muqueuse, à moins qu'on ne veuille bannir du langage de la pathologie les dénominations nosologiques employées pour désigner les phlegmasies de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, du gros et du petit intestin.



4°. *Fièvre putride* ou *adynamique*. Nos auteurs, dans le long article qu'ils ont consacré à discuter l'essentialité de cette prétendue fièvre, suivent encore la même marche qu'ils avaient adoptée dans les cas précédens. Ils discutent la valeur des histoires particulières d'après lesquelles M. Pinel a composé sa fameuse fièvre adynamique, et démontrent combien différentes de siège ont été les affections auxquelles les auteurs ont, à diverses époques, donné le nom de fièvres putrides, et ils concluent de leur examen critique « qu'aucun de ces auteurs n'est parvenu à démontrer que les phénomènes morbides regardés par eux comme constituant la fièvre putride fussent indépendans d'une lésion matérielle d'un ou de plusieurs organes ; car ce n'est pas prouver que ces altérations n'existent pas, que de les méconnaître pendant la vie, ne pas les chercher dans les cadavres, ou d'en contester l'influence lorsqu'on les y trouve. »

En effet, M. Pinel, par exemple, nous donne comme des exemples de *fièvre adynamique*, des cas qui présentent les phénomènes morbides des phleg-

masies si long-temps méconnues des organes digestifs, et il omet de rechercher après la mort la cause de ces mêmes phénomènes : ce sont donc là autant d'observations incomplètes qu'il faut nécessairement écarter de la discussion : ou bien il nous présente sous la même dénomination, tantôt une phlegmasie pulmonaire compliquée de gastro-entérite, tantôt une maladie résultant d'une contusion dans l'hypochondre gauche et suivie d'une tumeur, puis d'une ascite, etc. — Les *fièvres adynamiques* observées par M. Prost résultaient évidemment d'une phlegmasie grave de l'estomac, de l'intestin grêle, et quelquefois de toute l'étendue de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Or, comme le remarquent nos auteurs, MM. Petit et Serres ont reconnu avec raison que les observations de M. Prost étaient des cas analogues à ceux qu'ils ont publiés sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique*, et voilà que, d'un autre côté, M. Pinel a prouvé sans réplique que cette prétendue fièvre entéro-mésentérique n'est autre chose qu'une inflammation de l'intestin grêle et des glandes du mésentère ; ce qui ne l'empêche pas de conserver le nom de fièvre adynamique essentielle à un groupe de symptômes manifestement identique à celui des affections observées par MM. Petit et Prost : singulière contradiction que j'ai déjà relevée (*article cité*, *p.* 70.)

Nos auteurs démontrent le peu de cas qu'on doit faire du recueil informe de faits rassemblés par un médecin danois nommé Bance, que M. Pinel n'a pas eu honte de proposer comme une mine précieuse de cas de fièvre putride. En effet, cet auteur qui, selon l'usage trop généralement établi jusqu'à ces derniers temps, n'ouvrait pas la poitrine ni la

ventre, quand il trouvait quelque désordre dans le crâne, et réciproquement, nous donne sous le nom collectif de fièvres putrides des cas d'entéro-péritonites, de phlegmasies encéphaliques, de pneumonies, de pleurésies latentes ou du moins méconnues. A ce sujet nos auteurs font la malicieuse remarque que BANCG observait des fièvres putrides presque aussi fréquemment que STOLL rencontrait des fièvres bilieuses.



Si l'incomplète et confuse description de FRACASTOR, à l'occasion d'une épidémie de fièvres putrides, n'offre pas incontestablement les symptômes de l'inflammation du canal digestif, au moins est-on forcé d'y reconnaître ceux de la phlegmasie de l'encéphale ou de ses membranes.

Avant M. PINEL, LIEUTAUD avait présenté comme des cas de fièvre putride des inflammations pulmonaires, aiguës ou chroniques, compliquées de phlegmasies de l'estomac et de l'intestin.

Nos auteurs indiquent judicieusement la cause pour laquelle M. PINEL a présenté divers symptômes des affections du cerveau comme constituant les caractères extérieurs les plus remarquables de la fièvre adynamique. Ce nosographe a pris pêle-mêle dans les auteurs les plus estimés, comme dans ceux qui méritaient le moins de confiance, les faits présentés sous le nom de fièvres putrides, et il a fait un groupe systématique de tous les symptômes observés dans tous ces cas. Or, le plus ordinairement les faits recueillis par les auteurs étaient des phlegmasies encéphaliques caractérisées par les symptômes qui leur sont propres, et M. PINEL, méconnaissant l'origine de ces symptômes, les a pré-

sentés comme caractéristiques de l'entité fantastique qu'il a décorée du nom de fièvre adynamique.

« Si, d'une part, disent nos deux auteurs en finissant, les faits publiés par les nosographes ne prouvent pas l'existence d'une maladie, que quelques uns ont appelée *fièvre continue grave*, d'autres *fièvre putride*, d'autres enfin *fièvre nerveuse*, *fièvre adynamique*; d'un autre côté, l'observation clinique et les recherches d'anatomie pathologique auxquelles nous nous sommes livrés, après l'impulsion donnée par M. Broussais, nous ont démontré, non seulement que cette maladie n'existait point, mais que ce nom était donné le plus souvent à des affections cérébrales, ou à des gastro-entérites.... » Ils terminent par l'analyse physiologique de la description donnée par M. Pinel de la fièvre adynamique, et ils retrouvent les causes de cette pyrexie réputée essentielle, dans l'exposé des causes des fièvres gastriques, muqueuses, des phlegmasies encéphaliques, gastro-intestinales; ils montrent les prodromes et les symptômes de ces mêmes phlegmasies donnés comme signes précurseurs et comme caractères de cette prétendue fièvre; ils montrent l'insuffisance des détails de nécroscopie, les conséquences fausses qu'on déduisait des lésions cadavériques les plus incontestables. Ils observent judicieusement que la *variété* même des résultats obtenus prouve péremptoirement que les histoires particulières qui ont servi à la composition de la description générale de la maladie n'étaient point semblables à elles-mêmes. Sans cela, comment aurait-on pu trouver, dans un cas, des traces de phlogose des membranes muqueuses, et dans un autre des indices d'hydrocéphale? Mais n'est-ce

pas, comme ils le reconnaissent eux-mêmes, que l'anatomie pathologique n'était encore que peu cultivée à la Salpêtrière, quand M. PINEL composa son ouvrage; que les traces de phlegmasie passaient pour le résultat de complications accidentelles; ou plutôt que, selon la ridicule logique de BANCO, encore admise aujourd'hui implicitement par les partisans de l'essentialité, les phlegmasies locales étaient considérées comme une conséquence de la maladie essentielle?

Dictionnaire de médecine.

3°. *Fièvre maligne* ou *ataxique*. SABATIER voit mourir d'une *fièvre maligne* un enfant à l'ouverture duquel il trouve un abcès dans le cerveau, et une carie des os de la base du crâne; — J.-L. PETIT observe également une *fièvre maligne* qui se manifeste à la suite d'un coup à la tête chez une servante; et il trouve, après la mort de cette fille, le cerveau rouge, enflammé, presque sans consistance, et un épanchement entre les feuillets de l'arachnoïde. — Selon M. LALLEMAND, la plupart des observations de ramollissement du cerveau, d'encéphalites partielles qu'il a rapportées dans sa deuxième lettre, avaient été intitulées *fièvres ataxiques*, et regardées comme telles par les médecins des hôpitaux, sous la direction desquels elles avaient été recueillies. — Les *foyers ataxiques* signalés par M. RÉCAMIER comme un des effets d'une maladie de toute l'économie, ou produits par une cause générale, et qui donnaient lieu, pendant la vie, aux phénomènes morbides appelés collectivement fièvre maligne ou ataxique; ces foyers, dis-je, qui les voudrait aujourd'hui ne pas regarder comme une maladie locale, reconnaissant les mêmes causes que les autres inflammations cérébrales? — Presque toutes les fièvres

cérébrales de M. Chardel, celles recueillies par M. Pinel lui-même, sous le nom de fièvres ataxiques, offrent des altérations plus ou moins compliquées de l'encéphale et de ses membranes, comme épanchemens séreux dans les ventricules, opacité de l'arachnoïde, exsudation albumineuse, injection de la substance encéphalique. Est-il étonnant, d'après ce résultat des ouvertures de cadavres, à la suite des fièvres, que Chirac et Sylva aient proposé de substituer à cette dernière dénomination celle d'*inflammation du cerveau;* que Marcus, de Bamberg, puis MM. Horn, Rasori, Tommasini, etc., aient été amenés à penser que, sous le nom de fièvre maligne ou ataxique, on n'a jusqu'ici décrit le plus souvent que des méningites ou des encéphalites? Les causes morbifiques ont agi sur les organes encéphaliques; les phénomènes morbides ont été ceux qui résultent du désordre des fonctions du cerveau: à l'autopsie cadavérique, l'anatomie pathologique vient confirmer les données de la physiologie appliquée au diagnostic des maladies.

Ainsi que je l'ai établi à plusieurs reprises dans ce *Journal*, les phénomènes ataxiques ne dépendent pas exclusivement d'une affection primitive et directe des organes encéphaliques; des sympaties morbides sont exercées sur l'encéphale par les organes digestifs enflammés; le point de départ des phénomènes ataxiques est évidemment dans l'abdomen. Aussi, non moins fréquemment que dans les cas qui font le sujet du précédent alinéa, les auteurs ont appliqué la dénomination de fièvres malignes ou ataxiques à des inflammations gastro-intestinales compliquées d'affections encéphaliques. Nos deux auteurs vont puiser les preuves les plus

multipliées de la réalité de cette manière de voir, dans les écrits de MORGAGNI, de REIL, de STOLL, de M. PINEL, de M. PROST.... Dictionnaire de médecine.

De plus, on a fréquemment appelé *fièvres malignes*, *fièvres d'un mauvais caractère*, *fièvres ataxiques*, les désordres fonctionnels du cerveau et du système nerveux développés dans des cas graves de péritonite, de péripneumonie ou d'autres phlegmasies viscérales, comme nos auteurs en rapportent des exemples, d'après LIEUTAUD, M. PROST, etc.

Nos deux auteurs concluent avec raison, de tout ce qui précède, qu'il n'a pu naître du rapprochement de faits aussi opposés les uns aux autres que le sont les phlegmasies encéphaliques, gastro-intestinales, pulmonaires, génitales, etc., qu'une description générale tout-à-fait arbitraire et artificielle, dans laquelle doivent nécessairement figurer les symptômes des affections aiguës du cerveau et de ses membranes, plusieurs symptômes de la gastro-entérite, et quelques uns de ceux des phlegmasies des autres viscères. En preuve de cette assertion, ils soumettent à une analyse physiologique la description tant de fois copiée de M. PINEL; et ils terminent en observant que ce nosographe énumère, parmi les causes de la fièvre ataxique, tous les agens ou toutes les circonstances qui peuvent provoquer le développement des maladies du cerveau, quelques affections déjà connues de ce viscère, et une série de modificateurs dont l'action se porte principalement sur les organes digestifs. Ils démontrent combien sont incomplets, insuffisans, manquent même quelquefois les détails de nécroscopie dans les histoires particulières de cette fièvre rapportées par M. PINEL.

Dictionnaire de médecine.

« Des lésions matérielles du cerveau ou de ses membranes, des maladies de l'estomac ou de l'intestin, des altérations variées, des viscères, ne pouvant plus, disent-ils, servir de base aujourd'hui à l'ancienne théorie de la fièvre ataxique, quelques pyrétologistes modernes, plus habiles que leurs prédécesseurs, abandonnent tous ces faits aux historiens des maladies qu'ils représentent réellement; ils vont même jusqu'à reconnaître le peu de valeur des observations publiées par HIPPOCRATE; mais ils invoquent quelques observations particulières, dans lesquelles les recherches anatomiques n'ont pu démontrer, disent-ils, que les organes aient été altérés primitivement dans leur conformation ou leur structure. Mais, avant d'admettre de semblables faits, ne sentira-t-on pas la nécessité d'en appeler à des observations ultérieures recueillies avec tout le soin désirable par des médecins très-exercés aux recherches anatomiques? Et si l'on veut bien se rappeler que les traces des inflammations de la membrane muqueuse de voies gastriques ont été peu connues jusque dans ces derniers temps, que les ramollissemens du cerveau, les encéphalites partielles et les arachnoïdites légères l'étaient encore moins, on devra au moins suspendre un jugement définitif, que les analogies les plus fortes nous font présumer devoir être conforme à celui qui résulte dès à présent de l'examen auquel nous nous sommes livrés. » Quand M. COUTANCEAU en appelait ainsi à de nouvelles recherches anatomiques, pouvait-il soupçonner la singulière réponse que lui a faite depuis un professeur de médecine avec lequel il discutait la question citée dans cet article du Dictionnaire? Ce médecin prétendait prouver l'existence des fièvres essentielles,

en citant des cas récemment observés par lui-même, et malheureusement terminés par la mort. Interpellé par notre auteur sur les résultats de l'ouverture des cadavres, il répondit que cette dernière n'avait pas été pratiquée. « Qu'est-ce qu'elle eût appris? Tout cela n'est-il pas bien connu aujourd'hui? » Vous pensez bien, chers lecteurs, qu'une telle réponse ne supporte point de réplique. La logique de ces messieurs est vraiment fort commode. Ils n'ouvrent pas de cadavres, parce que tout cela est bien connu aujourd'hui; quand ils en ouvrent, ils n'y trouvent absolument rien; et quand enfin ils sont forcés de reconnaître des lésions anatomiques, ils les regardent comme des complications de l'affection pyrétique, même comme des effets de cette dernière, ou bien ils disputent sur le peu de probabilité qu'une lésion d'une médiocre étendue ait pu donner lieu à des désordres généraux aussi grands que ceux qu'on a observés pendant la vie dans l'exercice des principales fonctions de l'économie, comme s'ils avaient la mesure exacte de la susceptibilité de chaque individu, de chaque organe même, à répondre aux excitations directes ou sympathiques? Ils oublient qu'une écharde de quelques lignes au plus enfoncée dans la pulpe d'un doigt, qu'une écorchure de peu d'étendue faite à la surface du derme, deviennent journellement l'occasion d'un mouvement fébrile violent, du délire, des convulsions; et ils viennent complaisamment, j'allais dire niaisement, compter le nombre et l'étendue des plaques inflammatoires que présente l'arachnoïde cérébrale ou la membrane muqueuse intestinale, pour juger si des désordres aussi peu étendus peuvent

Dictionnaire de médecine.

Dictionnaire de médecine.

avoir donné lieu aux phénomènes morbides redoutables qu'ils ont observés pendant la vie!

Je laisse les lecteurs judicieux et impartiaux déduire les conséquences positives qui découlent du bel article de MM. COUTANCEAU et RAYER, dont voici la conclusion : « les descriptions générales des fièvres, nées du rapprochement de faits dissemblables, ou dont la nature est restée indéterminée, étant inexactes, arbitraires et fausses, ne doivent plus être désormais reproduites dans les ouvrages de pathologie. »

Après la longue et importante dissertation que je viens d'analyser, le premier article de quelque intérêt est celui que M. MURAT a consacré au mot FISSURE, et en particulier à la *fissure de l'anus*, maladie très-douloureuse, plus fréquente qu'on ne le pense généralement, et sur laquelle M. BOYER a appelé, depuis quelques années, l'attention des praticiens. Cette affection semble consister dans la constriction spasmodique du sphincter de l'anus, et dans une ulcération allongée et peu profonde qui se fait remarquer à l'extrémité inférieure du rectum ; elle est caractérisée par une douleur fixe dans un point du contour de l'anus : cette douleur devient très-vive pendant et après les évacuations alvines ; elle se calme peu à peu dans l'intervalle de ces évacuations..... Bientôt l'excrétion des fécès devient plus difficile, et le malaise qu'elle laisse dure plus long-temps. Ces douleurs augmentent si les malades restent plusieurs jours sans aller à la garde-robe, et ils éprouvent, à la suite de cette évacuation tardive, des douleurs vives, des pulsations, des élancemens. Quelques individus sont

agités de mouvemens convulsifs, d'autres tombent en défaillance..... Aux symptômes locaux se joignent l'amaigrissement, une susceptibilité plus grande du système nerveux, l'hypochondrie, etc.

Dictionnaire de médecine.

J'avoue que je n'ai jamais conçu comment la constriction spasmodique de l'anus pouvait être *très-probablement* la cause de la fissure; j'ai toujours pensé qu'elle en était bien plutôt l'effet. Le succès du traitement mis en usage contre cette douloureuse maladie ne prouve aucunement contre mon opinion. Si l'on a obtenu quelquefois de bons effets des applications émollientes et narcotiques, n'est-ce pas, moins en procurant la cessation de la constriction du sphincter de l'anus, qu'en calmant l'irritation de laquelle résulte la constriction? L'incision transversale des fibres circulaires de l'anus, moyen constamment efficace, d'après le témoignage de M. Boyer, fait bien cesser la constriction, mais ne prouve aucunement que la fissure en soit un effet.

M. Marjolin a donné un excellent article de chirurgie au mot fistule. Après quelques généralités, il examine successivement les diverses espèces de fistules, ou plutôt les fistules des divers systèmes anatomiques. En parlant des *fistules de la plèvre*, l'auteur rapporte qu'un jeune garçon de quinze ans porta pendant dix-huit mois une fistule au côté gauche du thorax, survenue à la suite d'une pleuro-pneumonie terminée par un abcès froid très-étendu, qui fut ouvert avec la pierre à cautère. Dès avant l'ouverture de l'abcès, le malade crachait du pus; il cessa presque complétement d'en cracher, quand l'abcès fut ouvert. Lorsque la fistule se rétrécissait, l'expectoration purulente redevenait abondante;

elle diminuait dès que le trajet fistuleux était libre. Ce malade guérit complétement, mais avec une déformation considérable du thorax, résultant du rapprochement des côtes du côté où existait la collection de pus. M. Marjolin a eu occasion d'observer un cas beaucoup plus rare, savoir, une *fistule du péricarde*, occasionée par une plaie pénétrante de la poitrine; le cœur n'avait été que superficiellement blessé. La fistule fournissait un fluide assez abondant, trouble et peu consistant. Le blessé succomba au bout de deux mois. Le péricarde contenait des fausses membranes; il était déjà devenu adhérent au cœur dans une grande partie de son étendue; le tissus de cet organe était assez facile à déchirer et d'une couleur rouge obscur.

En traitant des fistules des conduits excréteurs, M. Marjolin trace l'histoire de la *fistule lacrymale* de la manière la plus satisfaisante, exposant, quoiqu'un peu longuement, et appréciant les divers procédés proposés pour opérer la guérison de cette maladie. — Il en est de même à l'égard des *fistules salivaires*; il regarde le procédé mis en pratique par M. Deguise et plus récemment par M. Béclard, comme méritant la préférence sur tous les autres, lorsqu'on ne peut parvenir à rétablir le cours naturel de la salive, au moyen d'un séton passé dans la partie antérieure du canal parotidien, faisant toutefois remarquer qu'on ne pourrait y avoir recours si la fistule se trouvait placée vis-à-vis le muscle masseter.

L'article des *fistules urinaires* est traité avec toute l'attention et tous les détails qu'exige ce sujet important. En parlant des fistules vésico-vaginales, l'auteur rapporte les avantages d'une méthode thé-

rapeutique mise en usage par M. Dupuytren, et qui consiste à introduire dans le vagin un *speculum uteri* conique en étain, auquel est pratiquée une ouverture latérale qui doit correspondre à la fistule et la laisser à découvert. Ce speculum sert à conduire un fer rouge avec lequel on cautérise très-légèrement le pourtour de l'orifice fistuleux du côté du vagin. On place ensuite une sonde à demeure dans la vessie. L'effet de cette cautérisation, qu'il faut quelquefois réitérer au bout de quelques jours, est de faire resserrer la circonférence de la fistule vers son centre, et d'en produire, dans un temps assez court, la cautérisation complète.

Dictionnaire de médecine.

Voici le jugement que M. Marjolin porte de la cautérisation dans le traitement des rétrécissemens et des *fistules de l'urètre*. « Les procédés opératoires de Ducamp sont préférables, sous beaucoup de rapports, à ceux des chirurgiens anglais; mais nous devons le dire dans l'intérêt de la vérité, Ducamp a singulièrement exagéré les inconvéniens du traitement par la sonde et par les bougies, ainsi que les avantages qu'il attribue à sa méthode.... Il s'en faut de beaucoup qu'elle soit exempte de dangers, et qu'elle réussisse dans tous les cas où il pensait qu'elle devait être utile. J'en ai eu la preuve sur plusieurs malades traités par lui et en ma présence. Elle ne nous paraît convenir que quand le rétrécissement n'a pas beaucoup d'étendue de devant en arrière, qu'il n'est pas très-voisin de la vessie, et que la fistule n'est pas compliquée d'une perte de substance considérable à l'urètre. »

Pourquoi, en faisant l'histoire des *fistules à l'anus*, l'auteur a-t-il longuement retracé toutes les tentatives, tous les procédés défectueux mis successive-

ment en usage? A quoi sert de nous venir entretenir de méthodes « qui ne sont plus pratiquées que par quelques empiriques ignorans, et qui doivent être absolument rejetées? » Malgré ces remarques critiques, l'article en question est une des meilleurs de ce long traité.

Que de belles choses nous promet M. Chomel, auteur de l'article flux, d'un quart de page d'étendue, lequel nous annonce qu'au mot *sécrétions morbides* il démontrera combien les partisans du système de l'irritation ont tort de rejeter entièrement la classe des flux, et de refuser ainsi d'admettre l'existence d'un produit morbide sécrété indépendant de l'excitation également morbide de l'organe sécréteur! Sans ce renvoi qui nous remet au dix-septième ou dix-huitième volume, nous aurions dès à présent eu le plaisir de voir la saburre, la turgescence, la polycholie bilieuse jouer un rôle dans l'estomac et les intestins des malades, comme dans les pots de chambre. Eh quoi! l'effet préexista-t-il jamais à la cause? Un atome de poussière est poussé à la surface de l'œil, et va se cacher dans le repli de la conjonctive palpébrale; l'irritation à laquelle il donne lieu par sa présence à l'extrémité des conduits excréteurs de la glande lacrymale, détermine le redoublement d'action de cette dernière; des larmes abondantes inondent la surface de l'œil et s'écoulent sur la joue. Si la disposition des parties permettait qu'elles s'amassassent dans un réservoir, dans quelque conduit, quel esprit judicieux voudrait séparer la production de cet amas de larmes de la sur-excitation de la glande lacrymale elle-même? Et quand des alimens indigestes, des poisons, déterminent l'irritation de la membrane mu-

queuse gastrique, la propagation de cette irritation à l'organe hépatique, dont l'action sécrétoire se trouve sur-excitée, l'afflux de la bile dans l'estomac ou les intestins, les vomissemens ou les déjections de matière bilieuse constitueront l'essence de la maladie; ce sera dans les évacuans qu'il faudra chercher le remède à ces maux, et non dans les moyens propres à faire cesser l'irritation du foie, celle de l'estomac! Il est par trop mal fondé l'espoir que conçoivent les ennemis de la nouvelle doctrine de voir jamais celle-ci faire à ce sujet des concessions aux préjugés du vulgaire, des gardes-malades, et de ces médecins routiniers, disciples soumis de Stoll, que j'entendais dernièrement appeler si plaisamment des inspecteurs de garde-robes.



Le mot foie a exercé successivement la plume de trois des collaborateurs du Dictionnaire de médecine. M. Hipp. Cloquet a exposé l'anatomie de cet organe, M. Adelon la physiologie, et à cette occasion toutes les vacillations d'opinion parmi les physiologistes sur les usages de la veine-porte, et la véritable source dans laquelle le foie puise les matériaux de la sécrétion biliaire. A cet effet, après avoir rapporté l'opinion la plus générale et la plus ancienne, qui fait provenir la bile du sang de la veine-porte, ce médecin expose en détail les raisons sur lesquelles s'appuient les partisans de l'opinion contraire, celle qui consiste à regarder le sang de l'artère hépatique comme la source de la bile. Entre autres argumens, il établit qu'on ne voit pas pourquoi la bile aurait plus besoin de provenir d'un sang veineux que les autres humeurs huileuses du corps, la moelle, la graisse, qui proviennent d'un

sang artériel; qu'il est évident qu'ici on a été séduit par une application vicieuse des notions chimiques, croyant qu'on pouvait mieux concevoir la formation d'une humeur grasse, en faisant dériver celle-ci d'un sang plus riche en carbone et en hydrogène. D'ailleurs le sang de la veine-porte est-il réellement plus chargé de carbone et d'hydrogène? Ensuite cette nature chimique est-elle plus favorable que toute autre à la formation de la bile? Y a-t-il, chimiquement parlant, plus de rapports entre la bile et le sang de la veine-porte, qu'entre cette humeur et le sang de l'artère hépatique? Dans toutes les sécrétions, n'y a-t-il pas transformation du sang dans l'humeur sécrétée, d'après des lois autres que celles de la chimie inorganique? — Enfin M. Ferrus a traité de la pathologie. Ce médecin a jugé convenable, dans un article consacré à la pathologie du foie, de renvoyer à d'autres articles, l'histoire de l'inflammation de cet organe, de l'hépatite proprement dite, et il ne s'est occupé que de ce qu'on pourrait appeler l'anatomie pathologique du foie, les altérations que l'autopsie fait découvrir, comme les vices de couleur et de consistance, l'hypertrophie, l'atrophie, les productions fibreuses, cartilagineuses, osseuses, les collections accidentelles de sang, de pus, etc.; la transformation du parenchyme hépathique en tissus sans analogues dans l'économie, comme état gras, adipocire, cyrrhose, tubercules, squirre, matière cérébriforme, mélanose, tous états et produits que les médecins, livrés à l'étude de l'anatomie pathologique, ne manquent pas d'étudier isolément de l'irritation qui en est la cause première. Cet article

de M. Ferrus est d'un bien médiocre mérite, en comparaison de ceux que ce médecin avait précédemment fournis au dictionnaire.

Dictionnaire de médecine.

L'article folie de M. Georget est au contraire un des meilleurs de cet auteur et de tout l'ouvrage; il était impossible de renfermer dans un cadre relativement resserré plus de notions positives, de détails précieux sur la maladie importante qui y est traitée. Malheureusement un article de quatre-vingt-sept pages, tout en substance, si je puis m'exprimer ainsi, n'est guère susceptible d'analyse. L'auteur étudie successivement la monomanie, la manie et la démence, tout en faisant remarquer qu'il n'existe aucune limite rigoureuse entre ces trois états, si ce n'est dans les exemples qui caractérisent chacun d'eux, et que, dans beaucoup de cas, on aurait de la peine à classer dans l'un plutôt que dans l'autre des exemples intermédiaires, des exemples où le délire change de forme, pour ainsi dire, à tout instant.

La folie, quelles qu'en soient les nuances, dépend bien évidemment d'une affection encéphalique. M. Georget lui-même paraît disposé à en chercher la cause dans une irritation du cerveau; mais je ne sais pas s'il reconnaît assez clairement les influences sympathiques qu'exercent sur l'organe de l'intelligence les divers systèmes organiques de l'économie, et en particulier le système des viscères digestifs. Plus M. Georget examinera de près, et sans prévention, l'état antérieur du malade, plus il sera convaincu de l'extrême influence qu'exerce l'estomac sur l'encéphale.

Quoi qu'il en soit, la nature bien connue des causes prédisposantes ou occasionelles de la folie, lesquelles

portent toute leur action sur l'encéphale, serait propre à mettre sur la voie d'une thérapeutique rationnelle de cette affection; le médecin physiologiste voit une irritation encéphalique, et il la combat par des moyens antiphlogistiques. M. Georget fait, à cet égard, une remarque qui me semble judicieuse. Les émissions sanguines générales et locales doivent être secondées, dans leur effet, par l'emploi simultané des applications réfrigérantes sur la tête, et des révulsifs aux extrémités, si l'on veut obtenir des effets prompts et durables. Il ajoute, non moins judicieusement, que le médecin éclairé donnera toujours le conseil d'interroger tous les organes des malades, de faire attention à tous ceux dont les fonctions seraient dérangées, et de traiter, dans ce cas, l'effet aussi bien que la cause, pour ne pas commettre de méprise préjudiciable à la santé du malade. C'est ainsi que la suppression des menstrues est plus souvent l'effet que la cause de l'aliénation mentale; cependant, dans un cas de cette nature, quel médecin éclairé, tout en portant ses soins sur l'affection encéphalique, ne s'occupera pas également de rétablir la menstruation?

Cent trente-quatre pages sont consacrées par M. Jules Cloquet à l'histoire des fractures. Cet auteur, comme tous ceux qui ont écrit sur le même sujet, n'a pas cru devoir se dispenser de faire précéder l'histoire des fractures en particulier de considérations générales sur les fractures. Or, je le demande, qu'est-ce que peuvent offrir de commun les fractures du crâne, celles des os du nez, des os longs ou des mâchoires supérieure ou inférieure, relativement au mode d'action des causes, au diagnostic, au pronostic, au traitement? N'est-il pas

plaisant d'entendre parler du déplacement, suivant la longueur ou l'épaisseur du membre, de l'action des muscles, de l'extension, de la contre-extension, etc., quand il s'agit d'une fracture des os du crâne, du nez ou du bassin? Malgré ces remarques critiques, l'article de M. J. Cloquet est un excellent morceau de chirurgie. Je reprocherai en général à ce chirurgien une exposition trop minutieuse de plusieurs appareils de fractures aujourd'hui abandonnés, une sorte de prédilection pour les appareils compliqués, et surtout de paraître encore préférer les appareils à extension permanente, et surtout la machine de M. Boyer pour les fractures du corps du col du fémur. Avec des moyens d'un emploi plus facile, et surtout moins désagréables pour les malades, on peut obtenir une guérison aussi exempte de difformité qu'il est possible d'y parvenir.



M. Biett, médecin de l'hôpital Saint-Louis, s'est chargé de l'article gale. On prétend que la longueur du temps qu'il a mis à composer cette dissertation est la cause unique du retard extraordinaire survenu dans la publication du neuvième volume. S'il en est ainsi, M. Biett est répréhensible. Dès qu'on s'est chargé de quelque besogne que ce soit, il faut s'en acquitter, fût-elle même peu fructueuse, et savoir faire des sacrifices pour remplir ses engagemens. Au surplus, ce retard serait excusable s'il était dû à ce que M. Biett aurait cru devoir faire, dans ces derniers temps, de nouvelles recherches propres à éclairer l'étiologie de la gale. Or, voici un passage curieux que je crois devoir faire connaître : « Les expériences de M. Galès (relativement à l'investigation et à la découverte de l'*acarus scabiei*) paraissent environnées d'une certaine au-

thenticité; cependant des succès si faciles, si constans, laissent dans l'esprit je ne sais quel doute dont il est difficile de se défendre. M. Alibert commença une série d'expériences en 1813; il les fit suivre, pendant plusieurs mois, par une personne accoutumée depuis long-temps aux recherches microscopiques les plus délicates; elles ne produisirent aucun résultat satisfaisant. J'essayai de reprendre ces expériences en 1818, mais sans plus de succès. Dans le printemps de 1819, je les recommençai en m'aidant des lumières et de l'habilité de *M. Meunier*, dessinateur distingué, qui avait présidé aux recherches de M. Galès : nous les continuâmes pendant plusieurs semaines sur plus de quatre-vingts galeux que nous examinions au moment même de leur entrée, et avant qu'aucun traitement n'eût modifié l'éruption. Jamais il ne nous fut possible d'apercevoir l'*acarus*. Depuis lors, j'ai recommencé ces expériences chaque année, tantôt avec de fortes loupes, tantôt avec d'excellens microscopes, et toujours vainement. Avant ces recherches de M. le professeur Alibert et les miennes, les docteurs Galeotti et Chiarugi avaient aussi inutilement cherché à découvrir l'insecte. Faut-il conclure de ces essais infructueux que l'existence de l'*acarus*, comme cause de la gale, n'est qu'une supposition gratuite? J'avoue que je ne l'oserais pas. » Il faut avouer que M. Biett n'est pas hardi. Un apothicaire qui voulait faire du bruit, afin de pouvoir élever avec avantage une maison de santé, apporte dans le creux de sa main des cirons du fromage de Gruyère, et il les montre à de crédules médecins ébahis, qui se hâtent de publier la merveilleuse découverte; et tous les écrivains de

médecine les plus estimés répètent de confiance que l'existence de l'acarus est un fait désormais incontestable. Qu'on n'aille pas objecter l'autorité imposante de quelques savans recommandables, qui disent avoir vérifié le fait par eux-mêmes. Ont-ils donc pu, mieux que les observateurs de Paris, se mettre en garde contre la fourberie du charlatanisme éhonté? Pour citer un exemple frappant, dont il est fait mention dans ce neuvième volume, l'illustre LINNÆUS n'a-t-il pas décrit et classé, parmi les espèces du genre des vers, une prétendue *furie infernale*, dont il aurait ressenti les funestes effets, et qu'il aurait vue de ses propres yeux? Et cependant, voici que « les observateurs les plus modernes, MM. RUDOLPHI, CUVIER, BLUMENBACK, de LAMARK, en font un être fabuleux, toutes les recherches entreprises dans ces derniers temps pour la trouver ayant été absolument infructueuses. »

Dictionnaire de médecine.

Parmi les bons articles de ce neuvième volume, je pourrais encore citer ceux intitulés : FONGUS, FURONCLE, par M. MARJOLIN; FORCEPS, par M. DESORMEAUX, etc. Mais, dans tout ouvrage quelconque, des articles comme ceux relatifs aux *fractures*, aux *fistules*, à la *folie*, et surtout au mot *fièvre*, feraient la fortune d'un volume. Celle du neuvième du Dictionnaire de médecine me semble assurée. L'entreprise marche; le succès en est indubitable aujourd'hui. Seulement que la publication des volumes suivans ne soit pas autant retardée.

E. G. C.

---

*Essai sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris, envisagés sous le rapport de l'hygiène publique et de la topographie médicale de cette ville;* par J.-B.-B. PARENT-DUCHATELET, D. M. P. 1 vol. in-8°. A Paris, chez Crevot, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

Cloaques.

Rarement les travaux les plus utiles sont les plus brillans; telle mince découverte physiologique a fait plus de bruit que les recherches les plus intéressantes dans leurs résultats, les plus pénibles et les plus dégoûtantes pour leurs auteurs; mais la satisfaction d'avoir rendu à l'humanité un véritable service et l'estime des gens de bien doivent suffire à une belle âme, et la dédommager de ses peines et de ses fatigues. Personne assurément n'a plus de droits à cette récompense honorable que le docteur PARENT, médecin qui, depuis plusieurs années, se consacre à des travaux d'hygiène publique dont le mérite est reconnu, et à la réputation duquel doit ajouter encore son *Essai sur les égouts de Paris*. Dans ces recherches, comme dans celles qui ont précédé, M. PARENT a suivi la véritable marche; sans s'arrêter aux idées théoriques si souvent trompeuses, il a fait tout ce que doit faire un homme jaloux de découvrir la vérité, et de jeter quelque lumière sur un sujet obscur. « Je ne me suis pas contenté, dit-il, de lire ce qui avait été écrit sur cette matière, et de questionner superficiellement les ouvriers et les employés; j'ai voulu tout voir par moi-même en diffé-

rens temps et en diverses circonstances; j'ai parcouru tous les lieux que je décris. J'ai eu des conversations fréquentes avec tous ceux qui se sont occupés de nos égoûts, depuis l'académicien le plus distingué jusqu'au dernier des ouvriers; j'ai assisté plus d'une fois aux travaux de ceux-ci, je leur ai demandé des renseignemens et dans les égoûts même et dans leurs propres demeures; je les ai questionnés en masse et isolément, pour avoir, s'il était possible, des rapports contradictoires, ce qui m'a servi souvent à me mettre sur la voie pour faire de nouvelles questions, et à corriger quelques erreurs. » Croirait-on que M. Parent a trouvé des personnes capables de lui refuser des renseignemens, et de lui en donner même de mensongers? Il a, par compensation, trouvé dans les hommes éclairés et philantropes des secours qui l'ont amplement dédommagé de ces misérables tracasseries.

Cloaques.

Il ne suffit pas de procurer à une ville la quantité d'eau qui lui est nécessaire pour les besoins de la vie et le service des usines et des manufactures; il faut, lorsque cette eau s'est chargée de toutes les impuretés qui nuisent à notre santé ou à notre bien-être, nous en débarrasser; autrement, en se corrompant, elle serait une cause d'infection, et rendrait inhabitables les lieux où les hommes l'auraient amenée par leur art et leur industrie; de là la nécessité des égouts. Toutes les villes de l'antiquité sur lesquelles on a des documens précis, possédèrent de ces constructions, et celles de Rome surtout étaient remarquables par leur étendue et leur solidité. L'auteur donne sur ces égouts des détails très-intéressans, et propres à faire connaître la marche suivie dans leur établissement et leur amé-

Cloaques. lioration. Magnifiquement entretenus sous les empereurs, les égouts de Rome dévastée par les barbares, furent tout-à-fait négligés; aussi les effluves méphitiques des eaux stagnantes et corrompues ravagèrent tout le pays jusqu'à la fin du quatorzième siècle, où on leur accorda toute l'attention qu'ils méritaient. Cependant M. Parent n'a pu se procurer auprès des savans qui ont visité Rome moderne et Londres, presque aucun renseignement sur le système des égouts de ces deux villes, et dans son travail il a été presque toujours obligé de se guider d'après ses lumières et ses observations personnelles.

Dans le second chapitre l'auteur donne des considérations sur le sol de la ville de Paris et des alentours, sur ses dispositions générales et particulières; enfin, dans le troisième, il trace l'histoire des différens égouts de la capitale considérés dans leur ensemble; puis, passant à la description de chacun en particulier, il s'occupe : 1°. des égouts voûtés; 2°. des égouts découverts; 3°. des égouts peu nombreux qui, par exception à la règle générale, se perdent par infiltration.

L'étendue de chacun de ces égouts, leur direction, leur embouchure, leurs divers embranchemens, enfin leurs bassins respectifs, c'est-à-dire la surface du terrein dont ils doivent recevoir les eaux pluviales ou domestiques, sont exposés avec beaucoup de détails et de manière à intéresser, non seulement les médecins, mais encore les personnes chargées de la construction et de la surveillance de ces établissemens. On peut se faire une idée de leur importance, lorsqu'on voit que leur longueur totale est, seulement pour les égouts voûtés, de

35,846 mètres, sans compter ceux qui se trouvent dans plusieurs établissemens particuliers, tels que la Salpêtrière, l'Hôtel des Invalides, l'École Militaire, etc. Ces connaissances préliminaires qui peuvent au premier abord paraître superflues ont néanmoins une utilité réelle, et la suite de l'ouvrage le démontre.

Cloaques.

M. Parent, non content d'avoir examiné les égouts d'une manière superficielle, s'est occupé de tout ce qui pouvait, soit directement, soit indirectement, influer sur la santé de la population, et notamment sur celle des individus attachés au service des égouts; il les a parcourus plusieurs fois en observateur exact, il a cherché à connaître la nature des substances entraînées par l'eau dans les égouts de Paris, et la manière dont ces substances se comportent avec elle. Nous ne suivrons pas l'auteur dans ces détails, non plus que dans ceux relatifs aux odeurs qui règnent dans ces souterrains, et qui sont de natures assez variées pour qu'on puisse en distinguer six espèces; nous renverrons également le lecteur au chapitre qui traite de la température des égouts, chapitre dans lequel toutes les personnes appelées à exercer d'une manière quelconque la police de salubrité, trouveront des renseignemens précieux, ainsi que dans le suivant où il est question du curage des cloaques, pour accorder une attention particulière à la partie qui se rattache le plus immédiatement à la médecine.

Il est raisonnable de croire, au premier abord, que la masse énorme d'immondices de toutes espèces versée chaque jour dans la Seine, peut en altérer les eaux et influer sur la santé des habitans; cependant il semble résulter des analyses de ces

Cloaques.

eaux prises au dessus et au-dessous de Paris, qu'elles n'offrent aucune différence appréciable par les moyens chimiques. Dans cette incertitude, la mesure la plus prudente est d'adopter l'avis de THOURET et de TENON. Ces savans pensent que des principes inaccessibles encore aux investigations des chimistes peuvent se trouver dans l'eau et en altérer la pureté. Telle est l'opinion de M. PARENT, à laquelle se rangeront sans doute toutes les personnes prudentes. Ce dernier prouve que dans un grand nombre de circonstances, telles que les longues sécheresses et les orages qui troublent la Seine, les eaux de cette rivière sont chargées d'une masse énorme de substances étrangères. L'action des eaux insalubres, pour être lente, n'en est pas moins certaine; on pourra s'en convaincre en lisant la note 28, où l'auteur cite une observation faite dans la prison Saint-Lazare. L'infirmerie de cette maison, qui réunit d'ailleurs toutes les conditions désirables de salubrité, est sans cesse encombrée de malades atteints de diarrhées chroniques, affections dont la cause se trouve dans l'eau qui sert à la boisson des détenus. Cette eau qui vient de Belleville contient une grande proportion de sulfate de chaux et autres sels purgatifs; elle est de plus conservée dans un réservoir en bois, mal entretenu et rempli de plantes de la nature des conferves.

Les égouts, comme les fosses d'aisances, sont susceptibles d'être infectés; ils déterminent alors chez ceux qui y pénètrent une asphyxie qui peut devenir mortelle. Dans l'état ordinaire ils n'exercent sur la santé de ceux qui sont obligés d'y séjourner aucune influence notable. La plupart des ouvriers égoutiers arrivent à un âge avancé; ils sont

attachés à leur état qu'ils ne considèrent pas du tout comme insalubre. Au contraire, ils pensent que la boue des égouts est un remède utile contre les ulcères des jambes, et les maladies de la peau. Voilà ce qu'assurément M. Parent n'eût pas appris, si, raisonnant d'après la théorie, il n'eût pas questionné les ouvriers eux-mêmes. On se rappelle sans doute que dans son mémoire sur les causes des accidens déterminés par la poudrette à bord du vaisseau l'*Arthur*, il a également indiqué que le voisinage de la voirie n'avait sur la santé des habitans aucune action funeste, et que même des faits tendraient à en prouver l'influence salutaire. Dans quelques cas, cependant, les égoutiers ont éprouvé des accidens divers, et dépendant de l'application de substances irritantes sur la peau. Il est de plus une affection qui paraît prendre chez eux, à raison de leurs travaux, un caractère tout particulier de gravité, c'est la maladie vénérienne; ce phénomène a été pareillement observé chez les ouvriers qui travaillent aux fosses d'aisances.

Cloaques.

On pourrait facilement répondre à ceux qui craignent de voir pénétrer l'instruction jusque dans les plus basses classes de la société, par le passage suivant : « On se tromperait beaucoup si l'on croyait que la classe la plus abjecte et la plus ignorante de Paris s'adonnât seule à ces travaux, puisque TOUS les ouvriers égoutiers que j'ai interrogés savaient lire et écrire. » *C'est probablement, suivant moi, à cette sorte d'éducation première, ou au moins à celle de leurs chefs, que ces ouvriers doivent leur conservation;* car ils ne s'exposent pas inutilement au danger comme la plupart des autres ouvriers; ils prennent des précautions, quand un travail leur paraît suspect; ils

Cloaques.

s'en éloignent souvent pour revenir de temps en temps à la charge; ils refusent même de pénétrer dans les lieux décidément infectés, et de cette manière ils *rendent très-rares des accidens qui, sans cette précaution, seraient extrêmement communs.* »

Le curage des égouts, dans l'état ordinaire, entraîne peu de dangers; mais il n'en est pas ainsi lorsque ces souterrains sont infectés; l'asphyxie frappe souvent à mort les ouvriers qui y pénètrent. Cette asphyxie, d'après les recherches de l'auteur, offre une parfaite analogie avec celle des fosses d'aisances.

Si l'on se bornait à observer, à recueillir des faits, sans les faire servir à l'avancement de la science, on n'aurait fait qu'un travail stérile. Indiquer les vices à corriger, et les améliorations à introduire, tel doit être toujours le but du médecin. M. Parent a réuni toutes les conditions nécessaires pour perfectionner le système des égouts de Paris, et il serait à désirer que l'administration voulût profiter de ses recherches. Les bornes de cet article ne permettant pas d'indiquer tout ce que renferme d'intéressant ce dernier chapitre sur le nombre des égouts, leur construction, leurs dimensions, leur pente, la disposition de leurs regards, etc., nous y renvoyons le lecteur.

On s'étonnera sans doute de ce que nous n'avons trouvé à faire aucune remarque critique; mais il nous semble difficile d'en adresser à un homme qui peut toujours répondre, *j'ai vu.*

Rattier.

*Mémoire sur de nouvelles applications du stéthoscope* de M. le professeur LAENNEC; par M. LISFRANC. (*Voyez l'annonce bibliographique du numéro de février, page 286.*)

Stéthoscope

Un grand inconvénient attaché à l'invention des instrumens appliqués, soit à la pratique des opérations, soit à l'étude diagnostique des maladies, est de ne présenter le plus ordinairement qu'une utilité bornée à un très-petit nombre de cas, quelquefois même à un seul. C'était jadis le travers d'esprit des chirurgiens d'inventer autant d'instrumens qu'ils avaient d'opérations à pratiquer; bien différens en cela des grands maîtres de notre époque qui s'appliquent à simplifier les procédés et à faire servir à un plus grand nombre d'opérations un nombre plus limité d'instrumens forts simples. Entre les mains de MM. DUBOIS, DUPUYTREN, etc., de combien d'instrumens divers le bistouri n'a-t-il pas tenu la place!

Sans doute les avantages incontestables que le stéthoscope, inventé par M. LAENNEC, procure dans les recherches diagnostiques relatives aux maladies de la poitrine; sans doute, dis-je, ces avantages suffiraient pour établir l'utilité de cet instrument. Mais on doit applaudir au zèle des médecins qui ont cherché à en étendre l'usage, en profitant de l'application du principe d'acoustique sur lequel en est basé l'emploi, et d'après les lois duquel il est construit. Déjà j'ai eu occasion de faire connaître l'ingénieuse application que M. de KERGARADEC a faite

Stéthoscope

du stéthoscope au diagnostic de la grossesse, pour constater l'existence du fœtus, et jusqu'à un certain point la position du placenta dans l'utérus. Chacun concevra aisément combien de semblables résultats offrent d'intérêt et deviennent importans dans la pratique de la médecine des femmes enceintes et en travail, et dans la médecine légale. Aujourd'hui, M. Lisfranc publie des essais auxquels il s'est livré pour trouver de nouvelles applications à faire de l'instrument dont il s'agit ici.

Ce chirurgien propose de faire usage du stéthoscope pour constater l'existence des fractures, celle des calculs renfermés dans la vessie urinaire, dans la vésicule biliaire, celle de la tympanite, de l'ascite, de l'hydarthrose, des corps étrangers renfermés dans les articulations.

Si l'on en croit M. Lisfranc, il faut « poser en principe qu'il n'y a plus de fractures douteuses, abstraction faite de quelques solutions de continuité des os du crâne. En effet, à l'aide du stéthoscope, la tuméfaction n'est jamais assez considérable pour masquer la crépitation, et de très-légers mouvemens suffisent pour qu'elle soit perçue. Nos malades ne seront plus exposés aux erreurs si funestes du diagnostic des fractures, et nous avons la douce satisfaction de les soustraire aux douleurs violentes, suite presque toujours inévitable des moyens d'investigation connus. » Ne dirait-on pas, d'après cette dernière phrase, que le stéthoscope va nous faire découvrir par une vertu, en quelque sorte spécifique, l'existence, le siége, l'étendue des fractures, sans qu'il soit nécessaire de recourir aux moyens d'investigation connus, en d'autres termes, sans qu'il soit nécessaire de faire mouvoir les unes sur

les autres les extrémités des os fracturés? Point du tout, il faudra provoquer par des mouvemens le frottement de ces mêmes extrémités les unes contre les autres; et dans le cas de fractures avec chevauchement, il faudra pratiquer l'extension et la contre-extension qui, à la vérité, nous dit-on, seront *légères*, comme si jamais il eût été de précepte en chirurgie que des mains de crocheteurs empoigneraient les membres dont les os sont supposés fracturés, et les tiraillerait avec violence! Je crois fort bien que le stéthoscope fournit, dans le diagnostic des fractures, le moyen de faire usage d'un sens de plus; car, il faut en convenir, l'oreille ne perçoit pas toujours le bruit de la crépitation dans les procédés ordinaires; mais l'extrémité des doigts, ce sens si fin du toucher, ce précieux moyen d'investigation pour le diagnostic des maladies externes et internes, ne transmettent-ils pas au chirurgien exercé la moindre sensation résultant du moindre frottement des surfaces fracturées l'une sur l'autre? D'ailleurs, la conformation du membre, les changemens survenus dans les rapports des différentes éminences osseuses, soit avec celle du membre correspondant, ou avec le tronc, ne sont-ils pas autant de moyens d'éclairer le diagnostic? Quoi qu'il en soit, M. Lisfranc trace les règles générales à suivre pour l'application du stéthoscope. J'avoue que, parmi ces règles, j'en trouve quelques unes qui semblent niaises, tant elles dérivent immédiatement du plus gros bon sens: par exemple, que la crépitation est d'autant plus forte que les os sont plus superficiels; qu'elle est plus sensible sur la fracture que dans les points plus éloignés; que le chevauchement des extrémités osseuses exige l'extension et la contre-extension pour que les sur-

Stéthoscope

Stéthoscope

faces des bouts des os fracturés se rencontrent; que la crépitation des fractures obliques est plus forte que celle des fractures transversales, etc. Ce n'est pas seulement dans les généralités que nous trouvons ces préceptes d'une rare naïveté; dans les applications aux cas particuliers, l'auteur ne manque pas d'y revenir. C'est ainsi que, dans la fracture du tibia, il nous avertit que, lorsque l'instrument est placé sur le point du péroné diamétralement opposé à la fracture, le bruit de la crépitation est moindre que dans toute l'étendue du tibia, et d'ailleurs moitié moins fort que sur la solution de continuité.

L'auteur examine successivement les fractures de la jambe, des deux os de ce membre en particulier; du fémur, dans son corps et dans son col; du bassin, du scapulum, de l'humérus, de l'avant-bras, du radius et du cubitus en particulier, de la clavicule, des côtes, des os du crâne. Il indique les endroits sur lesquels l'instrument explorateur doit être appliqué, la nature de la sensation perçue, l'étendue dans laquelle elle se fait entendre. Malgré sa prédilection évidente pour le stéthoscope, M. Lisfranc est contraint, par la force la vérité, de faire entendre que, dans le diagnostic des maladies obscures, il ne faut pas se borner à un seul signe, mais en réunir le plus grand nombre possible; à cet égard, il y a long-temps qu'Hippocrate a établi ce principe : *non uno, sed consensu omnium*. Aussi, en parlant de l'obscurité qui existe fréquemment dans le diagnostic de la fracture du col du fémur, notre auteur indique-t-il la mesure comparative de la longueur des deux membres abdominaux. Mais j'ai été surpris de lire à cette occasion qu'*il a depuis long-temps conseillé* de recourir à ce moyen diagnostique;

je puis l'assurer que *long-temps* avant qu'il ait été à portée de donner de semblables conseils, j'avais entendu maintes fois M. Boyer, dans ses leçons si assidument suivies de pathologie chirurgicale, nous indiquer ce moyen important d'éclairer le diagnostic des maladies des os du membre inférieur. S'appuyant même d'un fait pour lequel il avait été consulté avec plusieurs autres praticiens célèbres de la capitale, il nous faisait sentir qu'il ne suffit pas de constater exactement la distance de l'épine antérieure et supérieure de l'os coxal à la malléole externe, mais qu'il faut bien s'assurer avant tout du niveau exact des éminences osseuses des os coxaux de l'un et de l'autre côté. En effet, dans le cas dont je parle, il y avait alongement d'un des membres inférieurs, et la cause en était dans la tuméfaction inflammatoire du cartilage sacro-iliaque correspondant.

Stéthoscope

S'il peut exister quelque obscurité sur l'existence d'une fracture de l'un des os de la jambe ou de l'avant-bras, je doute qu'il puisse en être ainsi, quand les deux os de ces membres sont simultanément affectés d'une solution de continuité; — j'avoue aussi que je ne crois pas qu'il puisse exister d'incertitude sur la réalité de la fracture du corps de fémur ou de l'humérus, et que l'enthousiasme de M. Lisfranc pour l'instrument explorateur de M. Laennec ne me convainc pas de l'indispensable nécessité dont il le suppose être en ce cas. Relativement aux fractures des os du crâne, je ne sais pas si « toutes les fois que les fragmens soumis à la pression jouiront d'un peu de mobilité, » le stéthoscope sera indispensable pour dissiper les doutes qui peuvent subsister.

Stéthoscope

Assurément, il est fâcheux pour un malheureux patient, et bien désolant pour le chirurgien que celui-ci a appelé à son aide, que la lithotomie soit pratiquée sans que la vessie contienne de calcul; et si M. Lisfranc ne s'est pas laissé induire en erreur par les essais qu'il a tentés sur le cadavre, on ne peut que se réjouir de voir l'art en possession d'un nouveau moyen d'acquérir toute la certitude désirable à cet égard. Toutefois il est bon de remarquer que le précepte formel de ne tailler un malade qu'après s'être assuré de la manière la plus indubitable de l'existence du calcul, met à l'abri d'un semblable malheur; et à ce sujet, il est bon d'observer que les erreurs de diagnostic les plus désastreuses dans leurs conséquences, sont généralement commises par les plus grands chirurgiens; ce qui, selon moi, prouve moins encore l'imperfection de l'art, que l'insouciance, la légèreté avec laquelle trop souvent les grands maîtres traitent les intérêts les plus chers de l'humanité souffrante.

Aujourd'hui qu'on ne croit plus à la merveilleuse propriété du remède de Durande pour dissoudre les calculs biliaires, encore renfermés dans la vésicule hépatique, on ne regrettera sans doute pas le défaut de réussite des nombreux essais qu'a faits M. Lisfranc pour découvrir la présence de ces corps étrangers pendant la vie des malades. En effet, quand il serait constant que des pressions méthodiques sur la région occupée par la vésicule biliaire « fissent entendre un bruit semblable à celui de petites pierres étroitement logées, glissant les unes sur les autres, » je voudrais bien savoir quelles ressources thérapeutiques il conviendrait de mettre en usage dans ce cas.

Merveilleuse découverte de M. Lisfranc! « Lorsque le stéthoscope est appliqué sur l'abdomen, et que l'on percute légèrement les parois de cette cavité, l'on perçoit un bruit parfaitement semblable à celui d'un tambour entendu d'une grande distance! » C'est vraiment dommage que M. Lisfranc se soit tant hâté de publier son *Mémoire*; il nous eût appris que M. Laennec sait distinguer, à l'aide de son instrument, si les gaz existent dans la cavité péritonéale ou dans celle des intestins. Stéthoscope

Autre découverte curieuse : « Toutes les fois que les fontanelles existent encore, ou qu'il y a écartement des sutures, ou quand il y a écartement ou destruction de la partie postérieure du canal vertébral, le stéthoscope fait entendre le ballottement du liquide.....! »

L'auteur se propose de publier plus tard un mémoire sur l'application du stéthoscope au diagnostic des anévrysmes externes.

En nous résumant, nous dirons que M. Lisfranc a su tirer un parti plus ou moins avantageux d'un instrument déjà reconnu utile dans les cas pour lesquels il a spécialement été inventé; mais qu'il montre un enthousiasme qu'on croirait de commande, tant il est exagéré et tant il se fonde sur des considérations d'une simplicité à l'égard de laquelle l'épithète de naïve est la plus honnête qu'on puisse employer. Comme le dit l'auteur lui-même, « un travail du genre de celui qu'il vient de publier, doit être basé sur des observations multipliées et longtemps méditées. »

E. G. C.

## BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

*Nouveaux élémens de Minéralogie* ou *Manuel du minéralogiste voyageur*, contenant des notions élémentaires; la description de toutes les espèces minérales connues avec leurs principaux usages; l'art de former des collections de minéraux; dix Itinéraires minéralogiques en France, et l'explication des termes techniques; par C.-P. Brard, directeur et concessionnaire des houillières de la Dordogne, membre correspondant des Sociétés Philomatique et d'Histoire Naturelle de Paris, de l'Académie des Lettres, Sciences et Arts de Bordeaux, Caen et Périgueux; des Sociétés de Physique de Genève et d'Émulation de Rouen; seconde édition, revue, considérablement augmentée et entièrement mise au niveau de la science; un très fort volume in-8°., prix broché 9 fr., et port franc par la poste 11 fr.

A Paris, chez Méquignon Marvis, libraire éditeur, rue Christine, n°. 1, et rue du Jardinet, n°. 13, à dater du 1er. juillet 1824.

### *Avis.*

Le rédacteur du Journal général a l'honneur d'informer Messieurs les Souscripteurs qu'il s'occupe de la confection d'une table alphabétique et par ordre de matières des volumes publiés depuis le 61e. volume jusqu'à la fin de la présente année 1824; il s'entendra avec eux pour la publication de cette table reconnue indispensable.

*Observation sur une otite aiguë accompagnée de convulsions*; par le docteur Louis VALENTIN, correspondant spécial pour le département de la Meurthe, à Nancy.

(Séance du 4 avril 1823.)

Otite aiguë.

M. ****, âgé d'environ dix-huit ans, d'une constitution pléthorique sanguine, ayant le cou gros et la face naturellement très-colorée, sortit de son appartement, à l'entrée de la nuit, dans un mois du printemps de 1786, vêtu d'une simple robe de chambre légère, et se promena long-temps sur la place Royale. Le lendemain, il sentit de la douleur dans l'oreille droite et sur le col, du même côté. La nuit suivante fut mauvaise; point de sommeil; de l'agitation, de la soif. Le malade m'ayant fait appeler, je lui trouvai le visage très-animé, le pouls fébrile avec céphalalgie, la peau sèche et les urines colorées. Il éprouvait dans le conduit auditif une douleur intolérable; on n'y apercevait aucun changement de couleur. L'otalgie de la veille s'était convertie en otite.

Je fis introduire dans l'oreille un mélange d'huile d'amandes douces et d'éther sulfurique, avec lequel on faisait aussi des embro-

Otite aiguë.

cations sur la conque et autour de cette partie. Je prescrivis la diète, une boisson délayante tiède, un lavement, un pédilave, et le séjour au lit, afin de rappeler la transpiration. La douleur parut un peu se modérer pendant deux à trois heures, puis elle redoubla, et fit pousser au malade des cris perçans. Alors j'eus recours aux émissions sanguines. On fit au bras une saignée très-abondante. J'instillai dans le conduit auditif du laudanum liquide, quelquefois pur ou avec partie égale d'huile d'amandes douces, et je fis appliquer un cataplasme émollient sur toute la région auriculaire. Le soir, un autre lavement et un bain de jambes.

Troisième jour. La fièvre était augmentée; la nuit avait été très-mauvaise et la douleur si aiguë, malgré le renouvellement des topiques dans le canal auditif et sur l'oreille, qu'à ma visite du matin je trouvai le malade dans une extrême agitation, avec du délire et des convulsions.

Je fis à l'instant couvrir de sangsues la tempe, la région mastoïdienne, une partie de la conque et du col du même côté. Le sang coula pendant six à sept heures, et il en résulta un tel calme que le malade se crut un moment presque guéri. Cependant la fièvre, quoique modérée, continuait.

Quatrième jour. La douleur du conduit et l'agitation convulsive ont recommencé pendant la nuit : face très-rouge, l'œil animé, fièvre plus intense, langue limoneuse, jaunâtre à son milieu et vermeille à sa pointe. Je fais pratiquer une autre saignée au bras, et appliquer derrière l'oreille un vésicatoire qui s'étend jusqu'au-dessous de l'apophyse mastoïde. Lavement, bain de jambes, limonade ou orangeade, instillation adoucissante opiacée. Otite aiguë.

Le calme renaît pour une partie de la journée. A dix heures du soir, l'emplâtre vésicatoire avait produit une ampoule ; et le mieux était peu sensible.

Cinquième jour. Mêmes symptômes, céphalalgie, et quelquefois des convulsions. Pendant la nuit, immersion des jambes dans l'eau chaude, fumigations aqueuses dirigées dans le conduit auditif. Le matin, diminution de la fièvre, langue sale, bouche pâteuse, face moins rouge, disposition à la moiteur. L'entrée du conduit est rougeâtre, et le diamètre en est diminué.

Considérant cette phlegmasie comme étant de nature catarrhale et sympathique de l'état de l'estomac, dont le trouble était déterminé par la suppression de la transpiration, je fis prendre la dissolution de trois grains

Otite aigue.

de tartre stibié dans trois verres d'eau tiède. Le malade vomit beaucoup de matières bilieuses et eut plusieurs selles. Dès ce moment la douleur de l'oreille diminua. La nuit suivante fut très-calme; il y eût du sommeil et une moiteur soutenue.

Sixième jour. Très-peu de fièvre, presque plus de douleur.

## *Réflexions.*

Il y a des années où les affections catarrhales sont très-communes dans l'ancienne Lorraine. L'otalgie, l'otite, l'angine, les oreillons, les péripneumonies, etc., ont souvent régné parmi les troupes comme chez les habitans, et nous en avons traité un très-grand nombre. Je répète ici que les vomitifs y ont généralement mieux réussi que les saignées, et que celles-ci, dans les cas d'oreillons, ont presque constamment déterminé la métastase sur les testicules ou sur celui du seul côté de la tumeur parotidienne. Quelquefois l'otalgie était spasmodique ou intermittente irrégulière comme certains rhumatismes. Si elle ne cédait pas aux vomitifs, ce qui était rare, nous portions un petit cautère actuel sur un point de l'intérieur de la conque, ordinairement sur l'hélix ou sur la région mastoïdienne. L'otalgie

reconnaît aussi pour cause la concrétion de l'humeur cérumineuse. On sait que des injections d'eau de savon en sont ordinairement le remède. Une fille juive, de Nancy, vint me consulter, en 1788, pour une otalgie que l'on traitait depuis long-temps par des injections et autres moyens. L'ouïe du côté malade était diminuée. En s'introduisant un cure-oreille, elle s'apercut qu'elle touchait un corps dur et mobile. Malgré la dilatation du méat, on ne put le saisir, à raison de son volume. Je me servis de la pince de HUNTER pour extraire les corps étrangers de l'urètre. Je parvins à tirer ce petit globe; il était rond, de la grosseur d'une médiocre noisette, jaunâtre, entièrement formé de *cerumen*, et presque aussi dur que de la pierre. Dès lors la douleur a cessé, et l'ouïe s'est rétablie.

Otite aiguë.

De tous les exemples d'otite, je n'en ai rencontré aucun d'aussi aigu que celui de M. ****., et dont la maladie se soit terminée par résolution. La constitution du malade exigeait nécessairement des évacuations sanguines avant d'administrer l'émétique, dont l'indication ne s'était point présentée dans les quatre premiers jours. On a vu qu'après l'effet de ce contro-stimulant, les accidens ont cessé. On taxera peut-être cette conduite d'un peu d'outologie, et l'on pourra dire que

Otite aiguë.

j'ai déplacé l'irritation de l'oreille en l'attirant sur l'estomac.... D'accord; mais dans presque toutes les phlegmasies catarrhales que j'ai citées, et dans tous les climats où j'ai exercé la médecine, j'atteste que cette méthode a bien réussi, et c'est tout ce qu'il faut; car souvent la pratique ne coïncide pas avec les théories. A cette occasion, je ne puis que renvoyer à mon ouvrage sur les fluxions de poitrine, dans lequel on voit que, quoique le vomitif ait été réitéré dans la maladie, la thérapeutique n'a jamais été exclusive. Sans avoir outre-passé les doses ordinaires d'émétique, comme font aujourd'hui les partisans de Rasori, les succès n'en ont pas moins beaucoup surpassé (d'après des tableaux comparatifs) ceux qu'on obtenait par les saignées.

L'otite externe s'est quelquefois terminée par un abcès, par l'otorrhée ou écoulement purulent. Dans la première année de mes études médicales, à l'âge de quinze ans et demi, j'ai connu un aide-chirurgien militaire nommé Demay, chez lequel cette maladie fut interne. Elle avait détruit la membrane du tympan, celle de la caisse, et était dégénérée en otorrhée purulente chronique. Deux osselets, le marteau et l'enclume, furent entraînés avec l'écoulement. Il y eut carie

dans l'oreille interne et perte de l'ouïe de ce côté. Après plus d'un an, la fièvre survint; le malade fut cinq ou six jours dans un coma profond et périt. J'avais passé une nuit auprès de lui. Otite aiguë.

Sa tête fut ouverte à l'Hôpital Militaire de Nancy vers la fin de 1774, et l'on procéda attentivement à l'ototomie. On trouva la caisse du tympan et les cellules mastoïdiennes remplies de pus; les canaux semi-circulaires, le limaçon, une partie de la base du rocher et de l'apophyse mastoïde étaient détruits par la carie. Il y avait aussi une petite collection purulente sous la dure-mère qui couvre une portion du rocher. On disait que cette maladie avait été précédée par la syphilis pour laquelle on avait fait un traitement complet.

---

*Extrait du rapport de* M. HERVEZ DE CHÉGOIN *sur cette observation.*

(Séance du 21 mai 1824.)

C'est à l'émétique que M. VALENTIN attribue la résolution aussi heureuse que rare dans une inflammation si intense. Mais j'observe que ce médicament n'a été administré

Otite aiguë.

que le cinquième jour, quand déjà il y avait diminution de la fièvre, face moins rouge, disposition à la moiteur. Ne sont-ce pas là les premiers signes de la résolution, et l'émétique n'est-il pas venu un peu tard pour emporter d'emblée tout l'honneur de la cure?

M. Valentin est convaincu que l'inflammation de l'oreille était sympathique de l'état de l'estomac, dont le trouble était déterminé par la suppression de la transpiration, et c'est dans l'expulsion de beaucoup de matières bilieuses par les selles et par les vomissemens, qu'il paraît faire consister toute l'efficacité de l'émétique.

Je ne vois pas qu'il soit nécessaire de faire intervenir l'affection primitive de l'estomac, et sa réaction sur l'oreille, pour expliquer cette inflammation. L'otite ne peut-elle pas être déterminée directement par l'impression du froid, comme la pleurésie, la péritonite? Pourquoi vouloir que l'estomac soit toujours primitivement affecté, toujours le point de départ de l'irritation? Doit-on plus s'étonner de voir les mucosités gastriques augmentées et altérées, que de voir les urines plus rouges, la sueur plus abondante, la respiration plus fréquente; que de voir, en un mot, toutes les autres fonctions dérangées, quand une affection aiguë, quelque locale

qu'elle soit, apporte un trouble général dans l'économie ? Peut-on penser que ces matières bilieuses dont parle M. VALENTIN entraient pour quelque chose dans l'intensité de l'inflammation de l'oreille interne, quand il est bien certain que ces mucosités ne se sont amassées dans l'estomac que pendant le cours de la maladie? Otite aiguë.

M. VALENTIN craint qu'on ne l'accuse d'ontologie, et qu'on explique le succès qu'il a obtenu par l'action contro-stimulante de l'émétique. D'abord, je ne vois pas trop que ce soit là de l'ontologie, et si l'on veut expliquer l'action du médicament dont il s'agit, c'est, je crois, en le considérant comme dérivatif. C'est de cette manière qu'il agit dans les plaies de tête où il est aussi utile comme purgatif dérivatif, qu'il serait dangereux comme vomitif.

Ce n'est pas que nous voulions donner une exclusion complète à l'émétique. Nous l'avons vu trop souvent dissiper certaines angines tonsillaires, rétablir les fonctions digestives languissantes depuis long-temps, dans certains états qui ne sont point inflammatoires, hâter même la résolution de quelques péripneumonies devenues stationnaires, après les saignées jugées convenables, pour

Otite aiguë.

ne pas en admettre quelquefois l'emploi ; mais, dans l'observation de M. VALENTIN, l'inflammation était trop intense, trop vive pour être seulement catarrhale, et nous croyons que la guérison a été due plus aux saignées qu'à l'émétique. La remarque de M. VALENTIN sur l'*otalgie rhumatismale intermittente* est juste ; l'expérience me l'a encore démontré, il n'y a pas quinze jours. Une demoiselle âgée éprouvait, depuis six semaines, une douleur atroce sur la conque de l'oreille droite, immédiatement sur le bord supérieur de l'hélix. Les accès revenaient tous les jours, mais à des heures irrégulières. Le sulfate de quinine avait diminué l'intensité de ces accès sans les arrêter. Je fis prendre à la malade la potion du Dr. PEYSSON ; elle en but seulement trois cuillerées qui produisirent des vomissemens et des selles fréquentes. Elle fut guérie sans retour.

L'accumulation et l'endurcissement du cérumen dans le conduit auditif produisent souvent une surdité que chacun de nous a sans doute eu l'occasion de rencontrer et de guérir ; mais nous n'avions point encore observé d'otalgie déterminée par cette cause.

L'observation qui termine le mémoire de M. VALENTIN contient un fait d'anatomie pa-

thologique qu'on peut ajouter à deux cas semblables rapportés par MORGAGNI dans sa 14e. lettre. Otite aiguë.

En somme, les observations de M. VALENTIN serviront à faire connaître combien il est facile à un auteur d'expliquer les faits selon son opinion, et combien aussi l'on doit se défier de soi-même dans les explications.

---

*Observations de guérison de chorée ou danse de Saint-Guy* (chorea sancti Viti) *par l'usage intérieur du nitrate d'argent fondu* (deuto-nitrate d'argent); par M. PRIOU, médecin à Nantes, membre de plusieurs sociétés savantes.

(Séance du 3 octobre 1823.)

Le nitrate d'argent fondu (deuto-nitrate d'argent), uni à d'autres substances médicamenteuses, a, dans deux circonstances où les autres moyens avaient échoué, triomphé de la chorée ou danse de Saint-Guy. Personne, que je sache, n'avait encore fait usage de ce sel contre cette maladie; et d'un autre côté on a reproché peut-être avec raison au nitrate d'argent d'avoir produit quelques accidens, lorsqu'il a été administré à l'intérieur. Ces deux considérations m'ont déter- Chorée.

Chorée.

miné à faire connaître les observations suivantes, qui prouvent en même temps l'innocuité et l'efficacité de cet agent thérapeutique.

*Première observation.*

Rénée Bouvier m'est présentée le 22 octobre 1815. Elle est âgée de sept ans et demi, d'un tempérament lymphatique et atteinte de la danse de Saint-Guy. Malade depuis long-temps, j'apprends seulement qu'elle a fait usage d'une grande quantité de remèdes réputés vermifuges. Voici l'état dans lequel elle se trouve :

Maigreur générale, pouls faible, côté gauche du corps affecté de mouvemens désordonnés, surtout lorsque la malade veut saisir quelque chose. Impossibilité de porter ses alimens à sa bouche avec la main gauche. Face pâle et contournée par instant, grimaces continuelles, appétit assez bon. Il survient parfois des vomissemens copieux de mucosités. Les évacuations alvines n'offrent rien de particulier. Le sommeil est très-agité. Rénée est mélancolique ; elle fuit les autres enfans ; elle ne répond que par oui ou par non, et d'une manière brusque à toutes les questions qu'on lui fait ; aussitôt qu'elle se

lève de dessus sa chaise, elle est prête à tomber en devant et forcée de faire plusieurs pas en courant.

Chorée.

Le tempérament de la malade et son état de faiblesse m'engagent à recourir à un régime fortifiant et tonique. Rénée prend pour alimens des viandes blanches rôties, du vin rouge et de l'eau pour boisson habituelle, et, matin et soir, trois à quatre cuillerées à bouche d'une infusion de quinquina jaune faite à froid, à la dose de deux gros sur une chopine d'eau. Les forces renaissent, mais les mouvemens convulsifs du côté gauche du corps continuent. Je fais cesser l'usage du quinquina, et, une huitaine de jours après, je prescris l'opium et la ciguë, sous forme d'extrait et en pilules. La malade prend un grain du premier et quatre grains de l'autre par jour. L'infusion de racine de valériane (deux gros par pinte d'eau), édulcorée avec le sirop de fleurs d'oranger qu'elle boit sans répugnance, est sa tisane ordinaire. Les accidens ne cèdent point, malgré l'administration soutenue et long-temps continuée de ces derniers moyens. Je recommande les bains froids qui ne sont suivis d'aucun amendement. Alors j'ai recours aux pilules de M. le docteur MÉRAT, dont la formule me fut communiquée par M. le professeur COCHARD, un de nos pre-

Chorée.

miers maîtres, et qu'il n'est peut-être pas inutile de reproduire ici, quoiqu'elle se trouve consignée dans le formulaire magistral de CADET DE GASSICOURT :

R. Nitrat. argenti F., gran. VI; Extract. gummi opii, dragm. I; Musci, syrup. II; Camphoræ, scrup IV. On divise la masse en quatre-vingt-seize pilules, dont la moindre dose est d'une le matin et d'une le soir.

Rénée prend deux de ces pilules par jour, et, le quinzième, tous les symptômes ont disparu. Je fais néanmoins continuer l'usage du remède et de la valériane. La malade se lève et marche assez bien; ce qui lui était impossible avant l'emploi des pilules. Le vomissement auquel la malade était sujette, et qui n'avait point reparu depuis quelque temps, me détermine à suspendre tous les remèdes. Mais je suis obligé, pour le faire céder, de prescrire la potion de RIVIÈRE. Plusieurs semaines se passent sans que Rénée paraisse incommodée. Les mouvemens anomaux se montrent de nouveau. Tout le côté gauche du corps est frappé; la marche est impossible. Je remets la malade à l'usage des pilules indiquées ci-dessus, qui font cesser tous les accidens. Une petite vérole vraie survient et suit une marche régulière.

Rénée resta l'espace de quatre mois sous

mes yeux, et prit soixante-neuf pilules dans tout le traitement. Elle est maintenant âgée de quinze ans et demi, et a toujours joui, depuis, d'une bonne santé. La menstruation est établie depuis deux ans.

Chorée.

*Deuxième observation.*

Julie Briand, âgée de sept ans, d'un tempérament lymphatique, demeurant à une lieue et demie de Nantes, dans la commune d'Orvault, est tout à coup prise de danse de Saint-Guy à la suite d'une grande frayeur. Le 30 octobre 1821, sa mère l'apporte chez moi. Elle est pâle, sans chaleur à la peau, assoupie, et, lorsqu'elle entr'ouvre les paupières, on voit le globe de l'œil tourner dans l'orbite, et la pupille très-dilatée. Elle pousse par instans des cris aigus; elle fait sans cesse des grimaces. La langue est dans un mouvement continuel, et le plus souvent hors de la bouche; tout le corps est dans une agitation extrême lorsqu'on change l'attitude de la malade. Le pouls est faible mais régulier. Julie ne peut rester assise, éprouve beaucoup de difficulté à parler, et ne peut porter ses alimens à sa bouche. L'appétit est bon; on est même obligé, quelquefois, de donner des alimens la nuit. Il y a constipation; les urines sont limpides. Je prescris une potion anti-

Chorée.

spasmodique à prendre de deux en deux heures par cuillerée à bouche, et dans laquelle il entre six gouttes de laudanum et six gouttes de liqueur d'HOFFMANN sur cinq onces de véhicule. Le surlendemain, on vient m'annoncer que l'agitation n'est point calmée. Je fais appliquer six sangsues aux genoux; et le lendemain administrer trois cuillerées à bouche, une le matin, une à midi, et une le soir, de la potion suivante : huile de ricin, sirop de chicorée, eau de tanaisie, eau simple de chaque une once. Des selles copieuses qui entraînent quelques vers lombrics, auxquels on attribuait tout le désordre, ont lieu sans avantage pour l'état de Julie. Le 9 novembre, je la trouve couchée, le visage pâle, l'œil hagard, et éprouvant de cinq en cinq minutes des secousses violentes de tout le corps; lorsqu'elles sont cessées, les membres thoraciques sont alors agités de mouvemens irréguliers, et les membres abdominaux sont dans le relâchement. Julie ne peut parler, ni rester en son séant. Je prescris l'infusion théiforme de feuilles d'oranger, l'infusion de racine de valériane et le petit-lait pour boisson, le laitage pour aliment, des bains tièdes, et, pour remédier à la constipation, des demi-lavemens avec des feuilles de laitue et de

bette. Après quelques jours de ce régime adoucissant, la malade éprouve un peu moins d'agitation ; le sommeil est calme, mais la faiblesse est grande, et les mouvemens désordonnés des bras sont les mêmes. J'ai recours aux bains froids et aux lavemens d'assa-fœtida (un demi-gros de cette substance dissoute dans huit onces d'eau par l'intermède d'un jaune d'œuf.) Au moment où Julie entre dans le bain, l'agitation convulsive disparaît, et lorsqu'elle en sort, il survient une réaction légère qui amène un peu de moiteur. Après l'administration de dix bains froids, le pouls paraît plus développé, la chaleur de la peau plus prononcée, la malade peut proférer quelques mots et rester sur son séant quelques minutes. On essaie de la laisser sur une chaise ; mais tout le corps est agité, la tête ne peut être maintenue dans sa rectitude naturelle, et retombe sans cesse à droite ou à gauche ; la salive coule abondamment par la bouche, et il est impossible à Julie de se servir de ses mains pour y porter ses alimens. Le succès que j'avais obtenu de l'administration du nitrate d'argent me fit concevoir l'espérance d'un succès nouveau. En conséquence, je le prescrivis à cette malade à la dose d'une pilule le matin et une le soir. Dès le quatrième jour, le mieux fut si sensible que les parens

Chorée.

en portèrent le nombre à huit par jour, sans m'en prévenir. A cette époque, je trouvai Julie assise auprès du feu; elle put m'adresser la parole, et, quelques instans après, elle se mit à manger. Je m'aperçus que la main droite, dont elle se servit pour porter sa cuiller à la bouche, était encore incertaine dans ses mouvemens. Je fis continuer l'usage des pilules à la dose de deux, puis d'une par jour, et un mois après ma visite, Julie vint me voir; sa santé était parfaite. Il n'y a point eu de récidive.

---

*Observations de fièvres intermittentes, guéries par le sulfate de quinine;* par M. B. LAVIELLE, officier de santé à Montfort (département des Landes.)

(Séance du 4 juillet 1823.)

*Fièvre pernicieuse intermittente dypsnéique.*

Fièvres intermittentes.

Pierre Comet, menuisier, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament éminemment lymphatico-nerveux, jouissant d'une bonne santé, éprouva, le 10 septembre 1822, sur les six heures du soir, un vif frisson, une

toux très-intense et une grande difficulté de respirer. Il passa une très-mauvaise nuit; il fut obligé de rester assis sur son lit.

Fièvres intermittentes.

Le 11 au matin, il se trouva mieux; mais il devint très-mal vers les cinq heures de l'après-midi. Je fus appelé pour lui donner mes soins. Voici ce qu'il me présenta : toux très-opiniâtre, respiration difficile et très-laborieuse, impossibilité de rester couché, pouls dur et fréquent, langue sèche. Un vif frisson avait précédé ces symptômes. Saignée du bras, eau de poulet édulcorée avec le sirop d'orgeat, lavement émollient.

Le 12 au matin, la toux et la dyspnée avaient cessé; la langue était belle et humide : le malade mouilla deux chemises. Même boisson, diète absolue, lavement.

A trois heures après midi, la scène était totalement changée. Froid très-vif, toux sèche et extrêmement fatigante, respiration très-difficile, pouls très-fréquent, langue sèche. Ces symptômes allèrent en croissant jusqu'à dix heures du soir; ils disparurent à quatre heures du matin. Sinapismes aux pieds, looch gommeux, même boisson.

Le 13 au matin, je trouvai le malade assez bien. Il avait mouillé trois chemises; il était très-abattu; il souffrait encore un peu de la poitrine. Sa langue était nette et humide.

Fièvres intermittentes.

L'intermittence manifeste des redoublemens me fit soupçonner une fièvre pernicieuse qu'il était instant d'enrayer, attendu que le dernier accès avait anticipé de deux heures et qu'il avait failli emporter le malade. Je prescrivis douze grains de sulfate de quinine que je divisai en trois prises, et qu'on donna en trois fois, à deux heures de distance, dans une solution de gomme arabique; la dernière prise fut donnée à dix heures. Le looch et la même boisson furent continués. A midi et demi l'accès revint; il fut très-violent; il dura jusqu'à onze heures. La toux fut moins fatigante. Looch gommeux.

Le 14 au matin, mieux être sensible. Je prescrivis huit grains de sulfate de quinine, qu'on donna sous la même forme. L'accès revint à neuf heures; il fut très-court et beaucoup moins violent; il cessa à trois heures. Le malade sommeilla.

Le 15, quatre grains de sulfate de quinine. L'accès manqua; la nuit fut calme.

Le 16, Pierre Comet était parfaitement bien. Il prit deux bouillons. Depuis cette époque, il jouit d'une excellente santé. Les accès n'ont plus reparu. Il a recouvré son appétit et ses forces.

## *Fièvres intermittentes larvées, sous forme de migraine.*



### *Première observation.*

Jeanne Bagnères, marchande épicière, âgée de trente-neuf ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, était affligée depuis quelque temps d'une migraine très-violente pour laquelle elle avait été saignée deux fois. Sa menstruation était très-régulière; mais elle était peu abondante. Elle me fit appeler le 18 septembre 1822. Son pouls était dur et plein, le visage rouge; la langue était belle; toutes les fonctions se faisaient bien. La douleur de tête se manifestait à six heures du soir, et disparaissait à deux heures du matin; elle occupait le côté droit de la tête. Je fis appliquer une douzaine de sangsues aux parties sexuelles; j'ordonnai le petit-lait clarifié et des bains de jambes sinapisés.

Le 19 au matin, la douleur de tête avait cessé; mais elle reparut à la même heure; elle dura jusqu'à deux heures. Bains de jambes.

Le 20, rémission complète. La langue était nette et humide; il n'y avait aucun signe de gastricité. La céphalalgie, dont les attaques étaient très-violentes, me parut évidemment

Fièvres intermittentes.

périodique. Je résolus de lui opposer le sulfate de quinine, dont je prescrivis douze grains, à prendre en trois fois dans une solution de gomme arabique. La céphalalgie revint à la même heure, mais elle fut moins intense; elle se prolongea jusqu'à dix heures.

Le 21, quatre grains de sulfate de quinine. La douleur de tête manqua; la nuit fut calme. La malade dîna de bon appétit.

Le 22, trois grains de sulfate de quinine. La malade avait faim, elle mangea de la soupe. La céphalalgie manqua; elle n'a plus reparu.

### *Deuxième observation.*

Thérèse Tastet, âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, sainement constituée, se plaignait depuis une quinzaine de jours de maux de tête. Ses règles étaient irrégulières; elles ne paraissaient que tous les deux ou trois mois. Depuis six jours, la céphalalgie avait augmenté d'intensité; elle revenait tous les jours à quatre heures du soir, et se prolongeait jusqu'à dix heures. Avant que de me faire appeler, elle s'était appliqué six sangsues aux pieds et avait usé de bains de jambes; ces moyens ayant été insuffisans, elle réclama mes soins. Elle s'offrit

à mon examen le 24 octobre 1822. Son pouls était plein, la langue était nette et humide. Elle avait très-bon appétit. La douleur, qui était très-intense, occupait tout le côté gauche de la tête. Je fis appliquer sur-le-champ quinze sangsues aux parties sexuelles, et je recommandai qu'on laissât couler le sang pendant deux heures entières.

Fièvres intermittentes.

Le 25, je revis la malade; je la trouvai bien. Je profitai de ce moment pour lui administrer le sulfate de quinine, afin d'enrayer la céphalalgie nerveuse dont elle était atteinte: elle en prit douze grains en trois fois. La céphalalgie revint, elle fut très-forte; elle cessa à huit heures.

Le 26, quatre grains de sulfate de quinine. La malade avait de l'appétit; elle prit deux bouillons. La céphalalgie manqua. Depuis cette époque elle n'est plus revenue.

### *Troisième observation.*

Pierre Lacoste, huissier, âgé de quarante ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, était en butte depuis quelques jours à une douleur périodique qui occupait le front et tout le côté droit de la tête. Cette douleur revenait toutes les quarante-huit heures; elle se manifestait à quatre heures du matin, et

Fièvres intermittentes.

disparaissait à midi. Une ample saignée du bras, l'application de huit sangsues aux tempes n'ayant apporté aucun soulagement, j'employai le sulfate de quinine. Le 16 février 1823, le malade était bien; la céphalalgie l'avait quitté à midi, mais elle devait revenir le lendemain à quatre heures du matin. Je lui composai trois pilules de sulfate de quinine de quatre grains chacune; il en prit une de trois heures en trois heures. Je lui ordonnai l'eau d'orge émulsionnée.

Le 17, rémission complète. Le malade prit deux pilules de sulfate de quinine; il dîna de bon appétit; il fit une course à cheval.

Le 18, l'accès manqua. Le malade avait faim; il fit ses repas accoutumés. Il monta à cheval; et depuis ce temps il n'a pas éprouvé de céphalalgie. Il est parfaitement bien remis.

---

*Extrait du rapport de* M. Mérat *sur ces observations.*

(Séance du 21 mai 1824.)

Le moyen thérapeutique employé avec succès par M. Laviellle, dans trois cas de migraines intenses et périodiques, pourra engager à y recourir de nouveau; et nous ne doutons pas qu'on ne réussisse dans un bon

nombre de cas à arriver au même résultat que lui, dans le traitement de ces affections si fréquentes, et qui font souvent le désespoir des médecins par leur incurabilité. Il aura, sous ce rapport, rendu un véritable service à la médecine.

Fièvres intermittentes.

Nous ne terminerons pas sans rappeler à la Société combien est grand le service rendu à la médecine par la découverte du sulfate de quinine, qui offre tous les avantages du quinquina, dépouillé de la plupart des inconvéniens attribués à cette écorce précieuse. Ne nous restât-il, de la famille toujours croissante des alcalis végétaux, que la quinine, ce qui pourra bien arriver, ce serait assurément bien suffisant pour illustrer à jamais nos chimistes modernes.

---

*Remarques sur la préparation et le mode d'administration de la potion anti-émétique dite de* RIVIÈRE; par M. GUYOT, officier de santé à Norges-la-Ville, près Dijon.

(Séance du 30 janvier 1824.)

Je fus appelé dans un village pour voir un enfant, âgé de deux ans, atteint d'un vomissement opiniâtre qui durait depuis deux jours.

Potion anti-émétique.

Potion anti-émétique.

Était-il le résultat d'une gastrite aiguë (plusieurs symptômes caractéristiques de cette affection manquaient), ou bien était-il le résultat d'une irritation sympathique de l'estomac par suite de la dentition? Cela est possible, attendu que l'enfant faisait des dents. Quoi qu'il en soit, tous les émolliens et les antiphlogistiques, ainsi que des calmans, avaient été mis en usage infructueusement. L'enfant dépérissait à vue d'œil. Je voulus employer la potion anti-émétique de RIVIÈRE. J'avais lu dans un ouvrage (je crois dans celui de M. VIREY, je n'en suis pas bien certain) une nouvelle méthode de l'administrer; elle me parut convenable, je la mis en pratique. Elle consiste à donner le sous-carbonate de potasse dans l'eau et le sirop; puis on a tout prêt le suc de citron avec du sirop et de l'eau qu'on administre immédiatement après. La combinaison du remède se fait dans l'estomac sans aucune perte du gaz acide carbonique. Le remède fut ainsi administré en mon absence. La première dose prise, l'enfant se refusa opiniâtrement à prendre l'autre, et il se trouva empoisonné. Il n'avait cependant pris que six grains de sous-carbonate de potasse. J'arrivai une heure après. Le pouls était très-accéléré, l'angoisse inexprimable; il y avait tension de

l'estomac, météorisme de l'abdomen, déjections alvines nombreuses; la figure était livide, injectée; la connaissance perdue, les yeux saillans et à demi sortis des orbites. Ces symptômes effrayans me donnaient peu d'espoir. Cependant, à l'aide des saignées locales, des boissons acidulées et de tous les moyens recommandés en pareil cas, je fus assez heureux pour guérir cet enfant. Il est certain que si j'avais eu connaissance d'un pareil cas, j'aurais évité ce terrible désagrément, soit en employant la potion comme elle est recommandée dans tous les formulaires, soit en administrant d'abord le suc de citron le premier, afin que si le malade se refuse à prendre la seconde dose du remède, il n'en résulte aucun inconvénient; car, en mettant à part la mauvaise volonté du malade, plusieurs circonstances peuvent se présenter et apporter des obstacles à l'administration de la seconde dose du remède. C'est ainsi qu'une autre fois je me conduirais dans un semblable cas. Ce n'est point aux grands praticiens que j'offre cette observation; mais je crois qu'elle peut être plus utile à beaucoup de médecins, que plusieurs observations curieuses insérées chaque jour dans les journaux de médecine, et qu'on ne rencontre jamais dans la pratique.

Potion antiémétique.

Potion antiémétique.

## *Rapport de* M. Mérat *sur cette observation.*

(Séance du 21 mai 1824.)

Le fait communiqué par M. Guyot nous a paru mériter de fixer un instant l'attention de la Société, en ce qu'il montre les inconvéniens graves qui peuvent résulter de la mauvaise administration de la potion dite de Rivière.

Jusqu'ici on faisait, au moment de l'administrer, le mélange du suc de citron et du sous-carbonate de potasse qui composent ce médicament. Comme il se fait toujours alors un peu de déperdition du gaz acide carbonique dégagé, on a voulu améliorer cette composition en prescrivant de faire prendre d'abord la solution de sous-carbonate de potasse, et d'avaler immédiatement après le suc de citron, afin que le dégagement gazeux ait lieu dans l'estomac même. Il est certain qu'en théorie, et en regardant l'estomac comme un vase inerte, les choses doivent se passer ainsi.

Mais d'abord, nous remarquerons que la solution de sous-carbonate de potasse traverse la bouche, l'œsophage et l'estomac, et peut causer du désordre sur son passage; il n'est

pas certain ensuite que le suc de citron, qui est encore lui-même un liquide fort actif, touche partout aux points où la solution alcaline a touché, surtout dans l'estomac; il se peut donc qu'il y ait une sorte de cautérisation de quelques parties de ces organes par la solution alcaline, et conséquemment de graves désordres produits par cette manière d'administrer la potion de RIVIÈRE. Ce motif nous paraît suffisant, indépendamment d'autres que nous pourrions indiquer, pour repousser ce mode d'administration. C'est le cas de se rappeler cet axiome : Le mieux est souvent l'ennemi du bien.

Potion antiémétique.

Notre opinion est que la potion de RIVIÈRE est un médicament souvent infidèle, qui pourrait être banni de la pratique sans inconvéniens majeurs. Mais nous pensons que si on veut encore en faire usage, il faut bien se garder d'administrer séparément les deux agens principaux qui la composent, et qu'on doit le faire prendre seulement quand le mélange a eu lieu. Dans ce dernier cas, le *soda-water*, ou, mieux encore, nos *eaux alcalines gazeuses*, nous semblent devoir lui être préférées.

*N. B.* M. CAVENTOU, présent à la séance, observe que le carbonate de potasse sur-saturé n'a pas l'inconvénient du sous-carbonate,

Potion anti-émétique.

la solution n'en étant pas caustique, et que le dégagement de gaz auquel il donne lieu est plus considérable. Un autre membre observe que ce sel est rare dans la plupart des pharmacies, et que l'on donne pour le remplacer le sous-carbonate.

---

*Mémoire sur une gastro-entérite qui a régné épidémiquement parmi les militaires de la garnison du Mans* (Sarthe) *pendant le troisième trimestre de* 1823; par M. Amb. MORDRET, docteur en médecine, médecin par quartier de l'hôpital civil et militaire de la même ville, etc.

Gastro-entérite.

Si tous les médecins étaient bien convaincus que l'essentialité des fièvres peut au moins être mise en doute depuis les progrès de la médecine physiologique, depuis surtout que l'anatomie pathologique a éclairé la science de son flambeau, il deviendrait superflu d'appeler encore leur attention sur la marche et les progrès de ces maladies, lorsqu'elles règnent épidémiquement; sur leurs symptômes, les désordres qu'elles laissent après la mort, enfin sur le traitement employé pour les combattre. Mais comme les vérités les mieux

constatées ne sont pas toujours accueillies avec confiance, le médecin philantrope et ami de la science doit signaler ses revers comme ses succès, lorsqu'il suit une méthode qui n'est pas généralement admise, surtout depuis que le contro-stimulisme compte quelques guérisons dont on ne peut se rendre raison, pour un grand nombre de victimes dont la mort s'explique facilement. Gastro-entérite.

*Caserne.* — L'édifice destiné à servir de caserne est un ancien et vaste couvent de moines, ayant trois étages et à peu près la forme d'une H, situé au sud de la ville dans un faubourg bien aéré. Les corridors en sont larges, les appartemens grands, et l'air y circule facilement. La principale façade est tournée au sud-ouest et l'autre au nord-est; la cour située au sud-ouest, de forme carrée, est spacieuse et bien pavée; au milieu est une pompe qui fournit l'eau nécessaire à la garnison. Une vaste esplanade au côté nord du bâtiment, entourée de murailles, et au sud de laquelle se trouve une large et longue allée d'ormeaux très-élevés, est destinée aux manœuvres. Au sud-est de ces murailles et en dehors est un profond et large fossé qui se dessèche en partie dans la belle saison, mais sans danger pour les habitans du canton, qui n'en sont jamais incommodés. Les latri-

Centre-ouest.

nes sont situées de ce côté et assez éloignées pour que l'odeur et les miasmes qui s'en dégagent, soient moins nuisibles. Les écuries, grandes, bien aérées, bien pavées, et pouvant être entretenues dans la plus grande propreté, donnent sur la cour sud-ouest. Les fumiers sont relégués vers les fosses d'aisance : on n'a peut-être pas le soin de les faire enlever assez souvent.

*Atmosphère.* — La température pendant les trois mois de notre trimestre a toujours été chaude et sèche; l'atmosphère souvent chargée d'électricité, mais sans fortes ni fréquentes détonations. Le thermomètre a marqué jusqu'à 23°. R. Presque toujours les nuits ont été fraîches; nous avons eu quelques jours de pluie, mais à des intervalles éloignés.

*Condition du soldat au quartier.* — La plupart des militaires composant la garnison du Mans étaient des conscrits, chez lesquels les regrets d'avoir quitté la maison paternelle n'étaient pas effacés. Forcés à un nouveau genre de vie auquel on s'habitue d'autant plus difficilement qu'on n'y est pas porté d'inclination, ces jeunes militaires faisaient tous les jours la manœuvre matin et soir, deux heures au moins chaque fois. Peu accoutumés à ce fatigant exercice, les secousses imprimées par un cheval qu'il fallait dresser lui-même,

ne laissaient pas de leur être fort pénibles. Si nous ajoutons à cela l'obligation de panser quatre, cinq ou six chevaux deux fois le jour; l'imprudence souvent répétée de boire en abondance de l'eau sortant de la pompe, le corps en sueur; et plus encore, celle de se laver la tête avec la même eau pour se rafraîchir promptement, et retourner plus dispos aux manœuvres, dont ils ne sortaient que pour renouveler les mêmes imprudences, nous aurons bientôt la cause principale de la maladie, si on considère, surtout, que telle a été la vie qu'ils ont menée pendant les chaleurs excessives de la saison. D'un autre côté, tous ceux qui ont servi savent que la nourriture n'est pas toujours assez abondante, eu égard au grand appétit de la plupart des jeunes soldats. Des distributions de vinaigre venant de l'entrepôt général, que l'analyse a démontré être du vinaigre de bois, ayant séjourné sur des lies de vin ou de cidre, ont été faites; mais cet acide a toujours été distribué, étendu dans une suffisante quantité d'eau, et cette boisson n'a pu être nuisible, comme on l'a d'abord prétendu. Aussi nous ne pouvons voir dans cette eau, ainsi acidulée, la principale cause de la maladie. On peut objecter, nous le savons, que l'acide pyroligneux contient toujours un peu d'huile

Gastro-entérite.

Gastro-entérite.

empyreumatique, qui en rend l'action irritante sur la membrane muqueuse intestinale. Loin de nous de rejeter une pareille assertion; mais, dans le cas qui nous occupe, la quantité en est si petite qu'on peut la regarder comme à peu près innocente, si on considère d'ailleurs que c'est à leurs repas que les soldats prenaient cette boisson. D'un autre côté, nous nous sommes assuré que les vieux soldats n'en faisaient pas moins usage que les jeunes; et il y a eu, proportion gardée, bien plus de malades parmi ceux-ci que parmi les premiers; ce qui paraîtra peu surprenant, si on réfléchit que les anciens cavaliers, plus accoutumés à leur condition et aux travaux pénibles de leur arme, en soutiennent bien mieux les fatigues que les conscrits. On pourra peut-être encore nous objecter que la plupart des conscrits sont de la campagne, par conséquent assez mal nourris chez eux, et forcés à des travaux pénibles. Cela peut-être vrai pour un certain nombre; mais, cela le fût-il pour tous, notre assertion n'en serait pas moins juste. Tout le monde sait que les classes agricoles et ouvrières (car c'est plus particulièrement de là que sortent nos soldats) sont habituées à faire quatre repas par jour, surtout dans l'été; à prendre une nourriture, à la vérité frugale, mais saine, et qui

leur convient. Leurs travaux, auxquels elles sont faites dès l'enfance, leur semblent moins pénibles, et c'est au sein d'une famille chérie qu'elles se délassent le soir des fatigues du jour. Dans l'état militaire on ne fait que deux repas dans les vingt-quatre heures, et chacun est réduit à sa modique ration. Aussi, dans le commencement, tout n'est que dégoût pour le jeune soldat, d'ailleurs soumis à une discipline qui lui semble d'autant plus sévère, qu'elle est moins en rapport avec ses premières habitudes. Ajoutons à cela une terreur panique qui se répandit alors dans tout le quartier, parce qu'un médecin, consulté dès le principe sur la cause de l'épidémie, ne craignit pas d'affirmer que *le vinaigre qu'on leur distribuait, agissant comme un poison lent, était la seule cause de la maladie.* Aussitôt ce vinaigre fut supprimé, et l'autorité, persuadée de la solidité de cette assertion, le remplaça par du vin qui ne pouvait enrayer un désordre dont la cause paraissait entièrement inconnue au chef du régiment, intéressé d'ailleurs à prendre le change. Cependant les malades augmentant chaque jour, le chirurgien du corps, M. Pingrenoux, jeune médecin distingué, parvint à convaincre le commandant de la véritable cause de la maladie. Alors manœuvres et tout service furent

Gastro-entérite.

Gastro-entérite.

supprimés, et le nombre des malades diminua sensiblement dans peu de jours. A la vérité la saison s'avançait, ce qui contribua beaucoup à faire cesser l'épidémie.

Si l'observation d'une maladie sporadique, prise jour par jour au lit du malade, avec l'exposé succinct du traitement mis en usage pour la combattre, peut intéresser les praticiens amis de la science et de la vérité, sans doute que l'histoire de cette même affection, lorsqu'elle a régné épidémiquement sur plus de deux cents individus réunis dans un même lieu, exposés aux mêmes causes, et dont plus de la moitié a été atteinte, n'offrira pas moins d'intérêt. Comme nous étions loin de penser, au commencement de notre trimestre, que la maladie que nous avons eue à traiter serait aussi grave, et qu'elle frapperait en si peu de temps un aussi grand nombre d'individus, nous nous sommes borné à recueillir quelques notes pour nous-même, bien persuadé que jamais elles n'offriraient assez d'intérêt pour trouver place dans un journal. Mais le développement, la marche rapide et la gravité de cette maladie, nous font un devoir d'en rendre compte, au moins d'une manière générale. Nous sentons que quelques observations particulières rédigées avec soin, auraient donné plus de prix à notre travail,

et nous regrettons beaucoup que l'encombrement de l'hospice, joint à nos malades de la ville, surtout ceux du bureau de Charité, toujours très-nombreux, ne nous ait pas laissé assez de temps pour nous acquitter entièrement de cette tâche. Forcé alors de recueillir les symptômes en masse, nous avons noté, jour par jour, le plus exactement qu'il nous a été possible, les phénomènes les plus tranchés, et c'est le résultat de notre observation que nous soumettons au public médical, bien convaincu que des faits seront toujours reçus avec intérêt par les médecins ennemis de toute hypothèse.

Gastro-entérite.

*Première période.*—Lors de l'invasion de la maladie, les malades éprouvaient, plusieurs jours de suite, des lassitudes dans les membres (courbatures); les articulations devenaient douloureuses au point que le mouvement était impossible; céphalalgie légère, appétit moindre, trouble de la digestion. Quelques jours de repos, la diète, auraient suffi chez le plus grand nombre pour ramener l'état normal. Mais c'étaient des conscrits qu'on supposait indolens, comme on le fait trop souvent, et leurs travaux continuaient jusqu'à ce qu'épuisés de fatigue ces jeunes militaires gardassent le lit. Alors on les portait malades à la chambre, le chirurgien du corps consta-

Gastro-entérite.

tait leur état ; ils entraient à l'infirmerie où quelques jours de repos et de soins leur étaient accordés, et où plusieurs recouvraient la santé. Chez la plupart la céphalalgie devenait intense, la fièvre forte, la soif inextinguible, et souvent il y avait délire. Ces infortunés n'entraient à l'hôpital qu'après six ou huit jours d'invasion, et bientôt les places manquèrent dans cet établissement. Plusieurs, frappés comme d'un coup de foudre, et prostrés dès le premier jour, étaient reçus le lendemain. Les salles civiles furent promptement remplies ; mais nous eûmes l'attention de n'y placer que les moins malades. Le lendemain de leur entrée, quelques malades offraient à la visite du matin les symptômes suivans : abattement général, pouls dur, plein, fréquent (80 à 100 puls.), peau sèche, chaleur mordicante, face vultueuse, œil fixe et comme égaré, langue muqueuse à la base, rouge et comme dépouillée autour et vers sa pointe qui, le plus souvent, se présentait en forme de lance ; douleur aiguë, tantôt à l'épigastre, tantôt au bas-ventre, souvent aux deux ensemble, à la plus légère pression ; nausées sans vomissemens, selles abondantes, urines rares ou bien constipation opiniâtre, urines fréquentes et copieuses. Le plus souvent, à tous ces symptômes, s'ajoutait une forte

douleur vers la base du crâne; quelquefois cette douleur se manifestait dès les premiers jours; d'autres fois les malades éprouvaient une céphalalgie fronto-occipitale qu'ils comparaient à l'impression que produirait un lien fortement serré autour de la tête. Durant les cinq ou six premiers jours, nous trouvions toujours un peu de rémission à notre visite du matin (sept heures), toutefois sans moiteur à la peau, et tous les soirs, vers quatre ou cinq heures, la pyrexie redoublait (toujours sans frisson préalable), accompagnée de tout le cortège des symptômes précités; elle durait jusqu'au lendemain et continuait ainsi, en augmentant d'intensité de deux jours un chez le plus grand nombre. Ceux chez lesquels l'accès diminuait chaque fois, entraient en convalescence du huitième au dixième jour, et une semaine de régime suffisait pour ramener la santé parfaite.

Gastro-entérite.

*Deuxième période.*—Chez ceux, au contraire, qui dépassaient ce terme, on remarquait sueur froide, visqueuse et abondante, accompagnant chaque accès qui durait souvent de dix à douze heures et plus (toujours sans frisson préalable), pendant lequel les malades déliraient; coucher en supination, fortes contractions des muscles splénius, renversement de la tête en arrière; alors œil fixe,

Gastro-entérite.

pupilles dilatées et paraissant insensibles à la lumière la plus vive, pouls déprimé, irrégulier, fréquent (90 à 100 p.); langue sèche, contractée, encroûtée, fendillée, noire et dure comme une écorce, dents et gencives fuligineuses, soif inextinguible. D'autres fois la peau conservait sa sécheresse avec une chaleur brûlante accompagnée de carphologie; délire ou état comateux; loquacité, réponses brusques, incohérentes. Plusieurs malades entassaient le drap ou la couverture sur leur poitrine. Si, après quelques jours, la mort ne terminait pas cette scène désolante, la langue s'humectait légèrement, les dents se nettoyaient, la peau devenait plus souple, et une légère diaphorèse se manifestait à la suite de l'accès. C'était assez ordinairement sur les cinq ou six heures du matin que le calme avait lieu, et presque toujours la journée suivante était tranquille. Vers les trois ou quatre heures de l'après-midi, l'accès recommençait, mais beaucoup plus faible, et il diminuait chaque fois. Après six ou huit jours au plus la fièvre cessait entièrement; la convalescence s'établissait et marchait franchement, si les malades ne commettaient pas d'imprudences. Nous avons observé quelques rechutes; toujours elles ont été longues et inquiétantes. Un malade auquel il sur-

vint un charbon qui occupait toute la face, la langue, l'intérieur de la bouche et de la gorge, en fut victime, après quarante-deux jours de souffrance. Très-peu de vieux soldats et deux sous-officiers ont éprouvé la maladie, qui n'a pas été moins grave chez eux que chez les conscrits, dont la convalescence était cependant plus longue. Nous avons eu à regretter la perte de cinq militaires; quatre étaient conscrits et le cinquième avait cinq ans de service.

Gastro-entérité.

*Nécroscopie.* — *Tête.* Traces évidentes de congestion cérébrale chez tous les cinq. Les sinus ont été trouvés gorgés de sang noir chez trois sujets; un cadavre répandit même plus de dix onces de sang à l'ouverture du crâne. L'arachnoïde a toujours offert des traces d'inflammation dans plusieurs points de son étendue, principalement la portion qui recouvre la partie postérieure du cervelet. Plusieurs onces de liquide séreux, diaphane, ont été rencontrées dans le ventricule droit d'un sujet, sans trace de ramollissement dans les lobes du cerveau. Un autre individu nous a présenté, vers la base du crâne au-dessous du cervelet et de la moelle allongée, un épanchement séro-purulent, lequel se propageait dans le canal vertébral. La portion de l'arachnoïde qui recouvre la base de l'encé-

Gastro-entérite.

phale avait perdu sa transparence dans plusieurs points. Il existait en outre une collection de sérosité dans les ventricules latéraux, et un léger ramollissement de la couche optique du côté droit. Tout le reste de la masse cérébrale était sain.

*Poitrine.* — Les organes contenus dans cette cavité ont, chez tous, présenté l'état sain.

*Abdomen.* — Constamment l'estomac a offert des traces d'inflammation dans plusieurs points de sa surface interne; la membrane muqueuse s'enlevait facilement avec le dos du scalpel. Chez deux sujets cet organe était très-retréci; les parois en étaient épaissies, et la membrane interne comme plissée. Le duodénum a aussi été trouvé phlogosé et même désorganisé. Les intestins grêles ont présenté dans plusieurs points de leur étendue des traces d'inflammation, de gangrène, et des cicatrices. Leur membrane muqueuse a, chez deux individus, été rencontrée ramollie dans plusieurs endroits, et la tunique péritonéale d'un rouge vif dans quelques points. Le cæcum renfermait quelquefois une certaine quantité d'un liquide de consistance de bouillie couleur lie de vin, et que nous avons présumé être fourni par du sang décomposé et mélangé avec les membranes muqueuse

et musculaire de cet intestin réduites en putrilage. La valvule iléo-cœcale nous a toujours paru saine, ainsi que l'appendice vermiforme. Le colon a souvent été trouvé, ainsi que le cœcum, rempli d'un liquide de même couleur, de sorte qu'en en épongeant légèrement la surface intérieure, on pouvait facilement en détacher les membranes internes; alors la péritonéale restait seule et transparente. Le rectum n'a rien offert de bien remarquable, non plus que le foie, la rate, le pancréas, les reins et la vessie. Un seul sujet, celui qui avait cinq ans de service, nous a offert, outre les lésions dont nous venons de parler, une désorganisation complète des reins. Ces organes étaient parsemés de petits tubercules blanchâtres en suppuration; leur parenchyme offrait plusieurs cavernes remplies de pus, la substance mamelonnée était gonflée, très-rouge, et présentait çà et là des concrétions fibrineuses noirâtres, assez considérables, qui paraissaient formées par du sang épanché. Telles sont les lésions rencontrées sur les cadavres des cinq militaires qui ont succombé à la maladie, du trentième au quarantième jour.

Gastro-entérite.

Le nombre des malades qui sont entrés à l'hôpital pendant le trimestre s'est élevé à 94 comme il suit :

Gastro-entérite.

En juillet 9, en août 70, en septembre 15 : total 94. Sur ce nombre il y a deux sous-officiers et six anciens soldats. Morts 5, dont un de cinq ans de service, guéris 89.

Le nombre moyen des malades à l'hôpital, à la caserne, et des convalescens au quartier, pendant les mois de juillet, août et septembre, a été de 135 environ. Ce rapport nous a été communiqué par M. Pingrenoux, qui nous a assisté à quelques unes des autopsies.

*Traitement général.* — Le jour de leur entrée, les malades étaient mis à la diète la plus sévère; on leur donnait pour boisson habituelle de la limonade gommeuse ou de l'eau d'orge acidulée avec le sirop de groseilles, de limon ou de vinaigre, quelque fois de l'eau de pruneaux miellée. L'épigastre ou le bas-ventre, souvent les deux en même temps, étaient couverts de sangsues, depuis quinze jusqu'à quarante ou cinquante, suivant l'intensité des symptômes et la force du sujet. On faisait couler le sang à l'aide d'un cataplasme de son chaud, renouvelé toutes les deux heures, trois ou quatre fois dans le jour. Une potion gommeuse acidulée avec le sirop de groseilles, et légèrement aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger, était administrée par cuillerée de deux en deux heures les premiers jours, et le plus

souvent elle était continuée pendant le cours de la maladie, si le malade ne s'en lassait pas. Qu'il y eût constipation ou diarrhée, nous faisions passer deux ou trois demi-lavemens émolliens dans les vingt-quatre heures, tant que l'irritation continuait. On les donnait presque toujours frais pour combattre la chaleur intestinale. Nous nous sommes bien trouvé de ce moyen, et nous avons remarqué que nos malades étaient moins tourmentés par les gaz et les borborygmes.

Gastro-entérite.

Si le lendemain la fréquence du pouls persistait, ainsi que la douleur de l'épigastre et de l'abdomen; si la langue était encore rouge, contractée, sèche, et si la peau surtout conservait beaucoup de chaleur et de sécheresse, une nouvelle application de sangsues, toujours plus forte que la première, était faite avec les mêmes précautions pour favoriser l'écoulement du sang. Le même traitement était continué sans aucun changement. Lorsque nous avons eu des raisons de craindre une colite, et que la diarrhée ou les épreintes étaient trop violentes, c'était l'anus que nous choisissions de préférence pour tirer du sang par quinze ou vingt sangsues. Souvent nous avons été obligé de revenir quatre ou cinq fois à ces saignées locales; rarement une première application a suffi, et nombre de fois la se-

Gastro-entérite.

conde a été suivie de la convalescence. Dans plusieurs cas nous avons cru devoir commencer par une saignée spoliative; c'était surtout lorsqu'un sujet robuste avait le pouls plein, dur, la face animée et les yeux saillans; dans ce cas, nous faisions tirer du sang du bras (huit ou dix onces), et cette évacuation, toujours avantageuse, a parfois été suivie d'une application de sangsues sur le lieu correspondant à l'organe qui nous semblait compromis. Mais nous devons à la vérité de dire que plusieurs militaires ont été guéris par la seule saignée du bras, la diète et les boissons adoucissantes, dans l'espace de cinq ou six jours. Dans les deuxième et troisième périodes, des révulsifs à la peau ont été mis en usage pour rappeler les fonctions de cet organe. Ces révulsifs consistaient en des frictions acétiques (quelquefois alcoholiques) très-chaudes sur les membres thoraciques et abdominaux, quatre, six ou huit fois le jour. Les symptômes cérébraux que nous avons toujours considérés comme sympathiques de l'affection primitive, bien que souvent ils deviennent idiopathiques lorsqu'ils persistent trop long-temps, ont été combattus avec avantage à l'aide des sangsues, soit au col, aux tempes ou sur les régions mastoïdiennes, et par des sinapismes aux pieds,

aux mollets, aux genoux, ou seulement en ajoutant de la poudre de moutarde au vinaigre pour rendre les frictions plus actives. Rarement ces frictions ont déterminé une trop forte excitation, et augmenté sensiblement la fièvre, ce qui avait toujours lieu pendant l'action des sinapismes. Une fois nous avons appliqué deux vésicatoires camphrés aux jambes comme dérivatifs; mais la fièvre et le délire furent tellement violens et la nuit si orageuse, que nous n'avons plus osé revenir à ce moyen. L'absorption des cantharides fut-elle la cause de ce désordre? Nous craindrions de l'affirmer; mais nous le croyons. Aussi nous renonçons souvent à ce révulsif, auquel nous substituons l'ammoniaque liquide très-concentrée, quand nous désirons soulever l'épiderme.

Gastro-entérite.

Tel a été généralement le traitement suivi chez tous nos malades, à quelques modifications près. Les convalescences n'ont pas été fort longues, excepté chez ceux qui ont fait quelques écarts de régime. Dans les huit ou dix derniers jours de la convalescence, au régime analeptique, on ajoutait de l'eau vineuse, et la dose du vin était augmentée graduellement jusqu'à la sortie. Rentrés à leur quartier, ces militaires y restaient quinze jours sans faire de service, précaution essen-

Gastro-entérite.

tielle pour éviter des rechutes toujours dangereuses chez des hommes épuisés par une maladie aussi grave que celle qu'ils avaient essuyée.

*Réflexions.* — Les douleurs articulaires, les lassitudes, la céphalalgie, la rougeur de la langue, la soif, la douleur de l'épigastre, celle du bas-ventre, la fréquence du pouls, etc., sont, sans contredit, les symptômes qui annoncent le premier degré de l'inflammation gastro-intestinale. Lorsqu'à l'augmentation de ces phénomènes se sont ajoutés le délire, la prostration, la sécheresse de la peau, une chaleur mordicante, la diarrhée ou la constipation qui alternaient avec la fréquence ou la rareté des urines, une violente douleur vers l'occiput et l'immobilité des yeux, nous avons eu une preuve évidente d'une gastro-entérite au second degré d'acuité avec complication de l'irritation sympathique des organes encéphaliques. Quand, pour surcroît de malheur, s'ajoutait à ce désordre une sueur froide visqueuse et abondante qui durait autant que l'apyrexie (dix à douze heures), le coucher en supination, le renversement de la tête en arrière, la dilatation et la fixité des pupilles, leur insensibilité à la lumière, la dépression et l'irrégularité du pouls, la fuliginosité des dents et des gen-

cives, une langue encroûtée, *fendillée*, noire et dure comme une écorce; des alternatives de délire violent ou de coma; la carphologie, etc. Nous n'avons plus douté alors que la phlegmasie ne fût à sa troisième et dernière période, et que le danger était imminent. Qui eût bien osé dans une inflammation semblable débuter, comme on le faisait autrefois, par un vomitif, un purgatif, pour débarrasser les premières voies; puis, pour remédier à la prétendue adynamie, à l'ataxie enfin, donner des boissons toniques, excitantes, les stimulans diffusibles dont le cortège est si nombreux? N'est-il pas évident que par ce traitement incendiaire on eût, pour le moins, doublé l'inflammation intestinale? Tandis qu'en suivant une méthode entièrement opposée, c'est-à-dire, toute anti-phlogistique et légèrement révulsive, nous n'avons eu à regretter que la perte de cinq sujets, dont l'ouverture nous a démontré, au doigt, la nature d'une épidémie qui, peut-être, eût amené un typhus nosocomial, si le vin, l'alcohol, le quinquina, la cannelle, le camphre, l'éther, l'ammoniaque et autres, enfin les larges et nombreux vésicatoires, presque toujours trop long-temps et mal entretenus, avaient été mis en usage. Nous pouvons assurer cependant que nous avons eu à la fois de cinquante à soixante

Gastro-entérite.

Gastro-entérite.

militaires fiévreux (ceux de la chirurgie ne s'élevaient qu'à quatre ou cinq au plus); dont un tiers au moins était mêlé aux malades civils, sans que ces derniers aient contracté la maladie. Un seul pourtant, jeune homme de vingt ans, a éprouvé la même affection; mais il la contracta chez lui, et n'entra à l'hôpital qu'à la troisième période de son mal: sa guérison s'est fait long-temps attendre. Les salles des femmes, bien que remplies de malades, tant du ressort de la médecine que de celui de la chirurgie, n'ont pas été atteintes.

---

*Nouvelles observations sur les accidens qui peuvent résulter, dans certains cas, du percément des oreilles;* communiquées par M. Bobe-Moreau, associé national à Rochefort.

Percement des oreilles.

J'ai fourni depuis long-temps et successivement, à intervalles plus ou moins longs, à la Société de médecine, un assez grand nombre d'observations sur les accidens plus ou moins graves, consécutifs à l'opération par laquelle on perce les oreilles; à l'intromission, dans des trous anciennement pratiqués dans le lobule du

pavillon, de boucles qui, par leur poids, le volume ou les angles de leur fil, déterminent l'irritation, cause de ces accidens. J'ai prouvé, par plusieurs exemples, combien il était facile de faire cesser aussitôt les épistaxis, les pustules, les engorgemens des ganglions lymphatiques, les érysipèles, etc., etc., en enlevant l'épine, cause de ces différentes maladies. (*Journal général de médecine, t.* 23, 63, 76.)

Percement des oreilles.

Quelque publicité que la Société de médecine ait donnée à ces observations, quoique la pénultième (*tom.* 63) ait élevé entre monsieur le rapporteur et moi une discussion que la Société a aussi fait connaître par la voie de l'impression dans le recueil périodique de ses travaux (*tom.* 76), cependant ces accidens, dont je n'ai trouvé de traces, malgré leur gravité, et comme je l'ai déjà indiqué, que dans Celse (lib. VII, chap. VIII) parmi les anciens, et dans le traité des maladies chirurgicales par M. Boyer (*tom.* 6, *pag.* 4, *et suiv.*), ne sont pas assez connus pour qu'on ne leur oppose des traitemens, sinon dangereux, du moins inutiles.

Quelque avantageuse qu'en paraisse l'issue sous la plume de ceux qui les publient, ils ont toutefois l'inconvénient de laisser les malades exposés à la longueur et au danger des

Percement des oreilles.

maladies produites par cette irritation topique, d'exiger l'emploi de moyens plus ou moins désagréables, des évacuations débilitantes, une diète sévère, etc. ( *Traité des mal. chir.*, *loco. cit.* — *Annales de la médecine physiol.*, *mai* 1823, *pag.* 347.) Si ces traitemens étaient indiqués comme garans des succès qu'on obtient en suivant les doctrines médicales préférées par ceux qui ont dirigé les malades, il pourrait arriver qu'en rappelant à leur mémoire les observations que j'ai faites sur le sujet qui m'occupe, les antagonistes de ces doctrines se servissent des armes que je leur ai fournies pour combattre avec amertume les partisans de ces doctrines.

Dans le cas où ces observations auraient été inconnues ou oubliées, l'influence des journaux de médecine, dans lesquels sont recueillis ces traitemens plus compliqués, plus douloureux, plus longs, moins sûrs; celle des auteurs qui dirigent ces journaux, pourraient faire adopter leur méthode, au détriment des malades, de préférence à celle si simple, si douce, si rapide, toujours couronnée de succès que j'ai fait connaître (*Journal général de médecine*, *tom.* 29, 63, 76.)

Ces réflexions m'ont été suggérées par la lecture de deux observations consignées

dans les Annales de la médecine physiologique. (N°. *de mai* 1823, *pag.* 347.) Voici à peu près ce qu'on y lit :

Percement des oreilles.

« Un soldat bien constitué arriva à l'hôpital du Val-de-Grâce, le 16 avril 1823, avec un gonflement inflammatoire de la face. Il nous apprit qu'on lui avait percé le lobule de l'oreille, et que c'était à la suite de cette opération qu'étaient survenus les accidens. Tout le côté gauche de la face était pris; on y voyait une rougeur vive, s'étendant depuis la partie inférieure de la joue jusque sur le front, couvrant les paupières qui étaient extrêmement tuméfiées, et disparaissant sous la pression. Douze sangsues au cou; le lendemain appareil gastrique; trente sangsues au-dessous de l'angle de la mâchoire du côté gauche.

« La fluxion diminue de ce côté, s'étend du côté droit. Anorexie, chaleur âcre de l'épigastre, prostration, fréquence du pouls, adynamie imminente. Quarante sangsues à l'épigastre. La fluxion érysipélateuse diminue après deux jours. Douze sangsues sur l'épigastre. Convalescence, sortie le 9 mai, » après vingt-neuf jours de séjour à l'hôpital et l'application de quatre-vingt-quatorze sangsues.

Les réflexions suivantes sont insérées dans le même journal, même cahier, page 350. « Ce fait offre un double intérêt; car, en mon-

Percement des oreilles

trant la réflexion de la phlegmasie de l'extérieur à l'intérieur, il confirme l'importance du précepte déjà donné d'attaquer l'irritation, par les sangsues, le plus près possible du lieu où elle se déclare. Comme j'ai insisté sur ce point de pratique, je ne m'y arrêterai pas plus longtemps; mais il est bon de dire que, *peu de jours après la guérison de cet érysipèle, il s'en présenta un second, dans la même salle, qui avait été produit de la même manière* (1). La complication gastrique existait dès l'arrivée du malade. Ces deux phlegmasies furent enlevées de la même manière. »

Le précepte que nous avons donné de détruire la cause de l'irritation, en enlevant aussitôt les boucles d'oreille, paraîtra sans doute préférable à celui d'attaquer cette irritation par les sangsues, dont l'application doit être souvent répétée, au milieu des douleurs du malade et des inquiétudes du médecin. Il est plus simple, plus facile, plus prompt, et d'une efficacité garantie par toutes mes observations. Il sera encore confirmé par celle-ci que je dois à M. le professeur Follet.

Les parens d'une jeune enfant, après lui

(1) On avait aussi percé le lobule des oreilles à ce malade.

avoir fait percer les oreilles, y placèrent des boucles d'or d'un petit diamètre; les bords des petites plaies restèrent rougis par une légère phlogose pendant un mois; ces plaies devinrent alors très-douloureuses.

Percement des oreilles.

La mère de cette enfant fut rassurée par son médecin qui lui dit que cette douleur serait passagère, qu'elle était l'effet de la petite opération qui avait été pratiquée.

Cependant les pavillons se tuméfient, s'enflamment; la douleur, la fièvre, l'insomnie, les cris continuels sont la suite de cet érysipèle; l'épiderme se détache de dessus les parties malades; l'ulcération qui succède occupe tout le pavillon et le derrière des oreilles; une grande quantité de sérosité sanguinolente en découle; les ganglions lymphatiques du côté gauche s'engorgent, un abcès se forme. M. Follet, appelé, en fait l'ouverture. Se rappelant alors les observations insérées dans les volumes 63 et 76 du Journal général de médecine, et que je lui avais racontées, il fait enlever les boucles d'oreille. La cessation subite des accidens et la guérison la plus rapide succédèrent à la soustraction de cette cause de tous ces accidens.

Qu'on ne croie pas que l'évacuation du pus par l'ouverture de l'abcès ait hâté cette

Percement des oreilles.

guérison ; elle a été aussi rapide du côté droit que du côté gauche.

Je ne doute pas que les malades dont le traitement a été indiqué dans les Annales de de la médecine physiologique (n°. *cité*, *pag.* 387 ) n'eussent été aussi facilement guéris, si ces boucles, cause de l'érysipèle et de la fièvre, eussent été enlevées dès l'entrée de ces malades à l'hôpital.

Quoique l'auteur de ces observations ne parle pas de ces boucles, je suis persuadé que si elles ont été plus tôt enlevée chez l'un de ces malades, la guérison aura été plus rapide. Je ne serais pas surpris d'apprendre que chez l'un et l'autre de ces malades, l'enlèvement de ces bijoux a fait cesser, mais trop tard, les accidens morbifiques. M. Boyer, quoiqu'il attribue les maux dont il est ici question à d'autres causes qu'à celle qui, d'après mes observations, les produit seule, conseille aussi d'enlever les boucles avant d'employer ou en employant les évacuans qu'il croit nécessaires (*Ouv. cité*, *pag.* 4.)

Si, dans les deux cas insérés dans les Annales de la médecine physiologique, les maux déterminés par la présence des boucles d'oreille avaient persisté, après qu'on aurait eu enlevé ces bijoux, l'observation nouvelle que

je viens de donner prouvera encore que, le plus souvent, il n'en pas ainsi, et que tous les accidens cessent aussitôt que l'épine est enlevée.

Percement des oreilles.

Les observations publiées dans les Annales, etc., ont la plus grande analogie avec plusieurs de celles que j'ai fait connaître; mais elle en a encore une plus frappante avec la quatrième de celles qui ont été recueillies dans le 29e. volume du Journal général de médecine, etc. La phlegmasie s'était de même étendue sur une vaste surface, et aussi de l'extérieur à l'intérieur; mais, comme dans toutes celles où cette double extension se fit également remarquer, tous les accidens cessèrent aussitôt, et immédiatement après la soustraction de la cause qui les avait produits.

Le cas suivant qui m'a été communiqué par M. le docteur Bénard, médecin du collège de la marine à Angoulême, présente un intérêt singulier, et sert à confirmer encore la vérité de tous ceux que j'ai recueillis.

Ce médecin assistait à une conversation que j'avais avec M. le docteur Follet, au sujet de la précédente observation dont j'ai recueilli moi-même les détails auprès de la malade et de ses parens. M. Bénard nous raconta alors qu'une demoiselle, que nous connaissions tous trois, avait eu un mal aux

Percement des oreilles.

yeux très-opiniâtre, lequel cessait dès qu'on enlevait ses boucles d'oreille, se reproduisait si on les plaçait de nouveau, persistait tant qu'elles restaient suspendues, pour cesser encore aussitôt que les oreilles en étaient débarrassées.

Cette observation prouverait que le percement des oreilles opéré pour la guérison des ophthalmies, comme cela se pratique tous les jours, pourrait produire un effet contraire à ce qu'on attendrait de cette opération.

---

## LITTÉRATURE MÉDICALE.

*Lettre de* M. MALVANI, *médecin des armées de S. M. Sarde, à* M. GAULTIER DE CLAUBRY, *rédacteur du Journal général de médecine, sur l'existence des fièvres essentielles, d'après les principes de la nouvelle doctrine médicale.*

Fièvres essentielles.

J'ai lu et médité tous ou presque tous les écrits et extraits imprimés dans le journal que vous rédigez, sur la question de la non-existence des fièvres essentielles. J'ai lu en particulier les réflexions que vous avez insérées à ce sujet dans le cahier du

mois d'avril 1823, sur l'appréciation physiologique des phénomènes morbides, pour s'élever à la connaissance du siége des maladies. Je conserve à cet égard des doutes que je veux soumettre à vous-même; c'est ce qui me détermine à vous adresser cette lettre, vous priant, en même temps, de la faire connaître par la voie de votre journal, si vous la jugez susceptible de répandre quelque jour sur une matière d'un si grand intérêt. Mon but unique, en cette occasion, est de signaler quelques côtés faibles d'une théorie, qui doit si puissamment influer dans la pratique de notre art, et de hasarder quelques aperçus sur des points de controverse qui y ont rapport. Je commencerai donc par l'exposition d'un fait observé sur moi-même.

Fièvres essentielles.

Au printemps de 1811, étant à la suite du 5me. corps dans l'Estramadure espagnole, j'arrivai dans une maison abandonnée, et je me couchai immédiatement sur un monceau de foin à demi sec, sur lequel je m'endormis; je me portais fort bien alors. A deux heures du matin je me réveille éprouvant un sentiment de froid par tout le corps, de lassitude et même de douleur dans tous les membres, la tête extrêmement lourde, des bâillemens répétés, enfin un frisson très-vif, avec tremblement considérable des mâchoires. Je me lève, je m'approche du feu; un moment après on bat la marche; je monte à cheval, et je suis la division à laquelle j'étais attaché: le frisson et le malaise étaient si forts, qu'à peine pouvais-je m'y tenir. Ces phénomènes font place, deux heures et demie après, à une chaleur fébrile; la céphalalgie devient violente. A chaque halte, je me couchais par terre, et il me fallait tout mon courage pour me relever et conti-

Fièvres essentielles.

nuer la route. Enfin vers midi tout s'était calmé, et il ne me restait qu'un sentiment de fatigue, la bouche pâteuse et la tête un peu lourde. Ces phénomènes morbides se dissipèrent ensuite d'eux-mêmes, sans que j'y fisse rien, la position où nous nous trouvions m'en ôtant absolument toute possibilité; depuis lors je n'ai plus rien ressenti. Or, je vous demanderai, monsieur, quel est l'organe qui a été affecté, et qui a causé tout cet appareil morbide? Quel en a été le mode d'affection (1)*? Un axiome des plus fondés en physiologie pathologique est que tout trouble de l'économie, doit être en raison de l'importance de l'organe affecté et de la gravité, ou de l'intensité de son affection. Or, si je juge de l'affection de l'organe par la *gravité* des symptômes que j'ai éprouvés, sans doute elle devait être extrêmement forte; cependant, dans l'espace de huit à neuf heures de temps, tout a disparu. Il est bien certain que le symptôme qui me faisait le plus souffrir était la céphalalgie; on ne dira pas pourtant que l'encéphale était l'organe malade: l'irritation et l'inflammation de cet organe et de ses enveloppes tient une marche bien différente. D'ailleurs *le dolor capitis* est le compagnon presque inséparable de tout état fébrile. Etait-ce la membrane muqueuse gastrique qui était le siége de cette irritation? Mais il serait bien utile de nous accorder sur l'idée qu'on doit attacher à ce mot. Si, comme s'expliquent les physiologistes, on doit entendre par irritation l'action augmentée d'un organe quelconque au-delà de

* Voyez cette note et les suivantes, à la fin du Mémoire, page 387.

ce qui est nécessaire pour l'entretien de ses fonctions et de la vie, mais au-dessous de ce qui constitue l'inflammation; je leur demanderai : comment se fait-il que cette membrane muqueuse soit souvent irritée, soit par des alimens indigestes et pris en trop grande quantité, ou par des médicamens âcres, qu'on administre d'après différentes indications, sans qu'il se manifeste rien de semblable? Ordinairement si l'irritation n'est pas assez forte pour déterminer une gastrite bien caractérisée, on en est quitte pour quelques malaises, des envies de vomir (2), jusqu'à ce que l'estomac se soit débarrassé de ces substances.

Fièvres essentielles.

Il pouvait m'arriver, comme il arrive le plus souvent, lorsque l'on s'est exposé immobile pendant quelques heures au froid et à l'humidité, d'éprouver tous les symptômes d'une pleurésie, d'un catarrhe pulmonaire, d'un coryza ou bien encore d'une phlegmasie de quelque partie du système fibreux, d'un rhumatisme, et sous ce rapport je ferai les réflexions suivantes : Si une de ces phlegmasies s'était annoncée par un accès de fièvre tel que celui que j'ai éprouvé, et par lequel ces maladies débutent le plus souvent, si ce n'est que la période du *frigor* est moins intense, croit-on que ces affections une fois commencées se fussent dissipées sans aucun moyen thérapeutique, pas même le repos, et dans un si court intervalle (3)? Quoique le professeur Tommasini ait peut-être trop généralisé la théorie *del processo infiammatorio*, lorsqu'il dit que l'on peut bien mitiger par des moyens hygiéniques et thérapeutiques l'exaltation vitale d'un organe actuellement enflammé, empêcher jusqu'à un certain point qu'il ne parvienne à sa totale désorganisation,

Fièvres essentielles.

mais qu'une fois ce *procédé* formé on ne peut pas l'arrêter tout à coup, et remettre l'organe à son type normal, il n'en est pas moins vrai que cette proposition ne soit d'une application presque générale dans la pratique. Une pleurésie, une péripneumonie, un catarrhe bronchique, ou toute autre inflammation cellulaire, membraneuse ou parenchymateuse, se terminent le troisième, le cinquième, le septième, le onzième, le quatorzième jours, etc.; mais jamais, une fois déclarée, quelque énergiques que soient les moyens employés, elles ne se terminent dans l'espace de quelques heures. C'est sûrement cette observation qui a donné lieu à la première idée des jours critiques.

En outre, si l'irritation n'est que l'expression des degrés d'une maladie au dessous de l'inflammation, la force de la réaction fébrile doit être aussi en raison de ces degrés. Comment se fait-il que ce que l'on veut appeler fièvre par simple irritation gastrique présenterait des phénomènes plus considérables, plus intenses, que si cette réaction était l'effet d'une gastrite décidée? Le médecin n'a pas d'autre moyen pour juger du degré de l'affection d'un organe, que le nombre et la gravité des symptômes auxquels cette affection donne lieu. Si l'on admet qu'une affection légère donne lieu à des phénomènes plus intenses qu'une autre plus grave, à quels signes les distinguerons-nous? En appliquant ces réflexions au cas qui nous occupe, il me semble pouvoir en déduire que si la membrane muqueuse de mon estomac eût éprouvé une simple irritation sympathique par l'exposition des tégumens au froid et à l'humidité, cette irritation ne devait pas être suivie d'une réaction aussi forte (4), et si une gas-

trite s'était réellement développée, comment s'est-elle dissipée aussi vite et dans des circonstances aussi défavorables? J'attache d'autant plus d'importance à cette observation qu'elle présente un cas des plus communs dans la pratique médicale. Il n'est point de praticien qui n'ait observé de ces fièvres éphémères, se produisant sous l'influence des mêmes causes, et se terminant de même. La membrane muqueuse gastro-intestinale est sans doute douée d'une sensibilité exquise; les plus grands troubles de l'économie reconnaissent souvent pour cause l'affection de cette membrane; mais n'en a-t-on pas dans ces derniers temps trop étendu l'influence dans les phénomènes de l'économie animale malade? Ne pourrait-on pas faire aux médecins de cette époque le reproche que *Mallebranche* adressait aux médecins de son temps, qui ne voyaient partout que le scorbut. Malheureusement l'histoire de la médecine nous montre combien nous tombons facilement dans ces excès: tel médecin ne voit que putridité, acrimonie dans les humeurs; tel autre ne voit que la bile pour cause de toutes nos maladies; partout affections bilieuses, dérangement dans la circulation de la veine-porte, *vena portarum porta malorum*: pour cet autre c'est l'inflammation des artères, celle des veines; ici c'est la faiblesse, l'asthénie; là c'est l'irritation, l'inflammation, etc. Toujours on s'élève contre ces vues exclusives, et c'est peut-être toujours là l'écueil sur lequel nous sommes entraînés.

Fièvres essentielles.

Lorsque l'on considère que la membrane muqueuse œsophago-intestinale fait les fonctions d'une peau intérieure, qu'elle est continuellement en contact avec une foule de corps, que les matières les

Fièvres essentielles.

plus âcres, les plus irritantes, les corps les plus raboteux, piquans même, y trouvent souvent un passage facile, et n'y laissent que de légères et très-passagères impressions; on doit être réellement étonné que les affections et surtout l'état d'inflammation de cette membrane jouent, selon la nouvelle doctrine, un si grand rôle dans ces maladies que nous apppelons fièvres essentielles. N'aurait-on pas raison de dire que la nature, cette fois, se serait trompée? Aurait-elle, pour notre malheur, changé l'ordre de sa prévoyance accoutumée, en mettant un organe aussi délicat et aussi essentiel, dont les altérations sont si faciles et si funestes, en butte à toutes sortes de causes de destruction? Si presque toutes nos fièvres essentielles, comme on nous l'assure, dépendaient de l'affection, soit simplement irritative ou décidément inflammatoire de cette membrane; il vaudrait autant dire que cette dernière est plutôt susceptible de s'affecter sympathiquement par l'influence d'un autre organe que par des causes locales et directes. La fréquence des évacuations alvines, muqueuses et sanguinolentes, est un symptôme essentiel de l'irritation, je dirai même de l'inflammation de cette membrane; si cette inflammation était une maladie aussi redoutable que le sont nos fièvres adynamique, putride, typhoïde, comment nous exposerions-nous souvent à exciter ces évacuations artificiellement par les moyens les plus irritans, par des substances capables d'élever des phlyctènes sur la peau même? Faut-il penser que les médecins de tous les temps, de toutes les nations qui ont employé et loué ces sortes de remèdes dans un grand nombre de maladies, se soient tous et toujours laissé conduire par une aveugle rou-

tine sans avoir jamais aperçu les suites funestes de ces médications? Les coliques affreuses et les superpurgations qui ont été quelquefois la suite de l'administration de ces remèdes n'annonçaient que trop l'état d'irritation et de phlogose de la membrane muqueuse intestinale *; mais, dans les observations de ce genre que nous trouvons rapportées dans les auteurs, nous n'observons point que cette même phlegmasie ait développé des phénomènes semblables à ceux que nous reconnaissons propres aux maladies que nous appelons fièvres malignes, adynamiques, des prisons, etc.; car quelles que soient les causes efficientes des lésions organiques de même nature sur un même organe, ces lésions, une fois existantes, doivent donner lieu à des phénomènes semblables. Le croup est une inflammation de la membrane interne du larynx et de la trachée-artère : or, l'on sait qu'on la produit artificiellement en injectant une substance irritante, telle que l'acide sulfurique étendu d'eau, dans ce canal, et j'ai eu occasion de voir chez un enfant de

Fièvres essentielles.

* Il est curieux de voir, dans le moment même où une secte de médecins célèbres s'efforce de démontrer que presque toutes nos fièvres essentielles, ainsi qu'un grand nombre d'autres affections morbides, consistent dans l'irritation et l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; il est curieux, dis-je, de voir adopter partout, avec un enthousiasme sans égal, un remède vanté par un charlatan pour la guérison de toutes les maladies, et qui consiste dans l'usage prolongé d'un composé de substances émético-cathartiques des plus violentes. Admirez l'extravagance humaine!

Fièvres essentielles.

deux ans et demi, dans le larynx duquel une pièce d'os s'était introduite pendant la déglutition, des symptômes aussi identiques à ceux du croup que s'ils avaient été le résultat de quelque cause de phlegmasie (5). Voyons à présent s'il arrive la même chose à la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Tous les jours nous avons des exemples de personnes empoisonnées ; le plus souvent, soit que cet attentat ait été exécuté à dessein ou accidentellement, c'est par des matières ingérées âcres et caustiques qu'il a lieu, telles que l'acide nitrique, le sulfurique, le sublimé corrosif, l'oxyde de cuivre ; etc. L'inflammation de la membrane muqueuse intestinale est aussi évidente que celle de la bouche et du pharynx. On a même vu des portions membraniformes sortir par les selles avec les matières fécales. Chaque jour nous avons des exemples de gastrites aiguës ou chroniques bien caractérisées produites par l'usage des liqueurs fortes, par l'excessive distension de l'estomac ou par des corps étrangers ingérés ; chaque jour enfin nous voyons des portions d'intestins enflammées ou gangrénées à la suite de blessures d'armes à feu ou de hernies étranglées ; et soit que les malades meurent ou guérissent, n'y a-t-il pas une bien grande différence entre les phénomènes qu'on observe dans tous ces cas, et ceux des fièvres essentielles ? Un paysan des environs de Turin reçoit dans une rixe, il y a six mois à peu près, un coup de couteau sur l'un des côtés de la ligne blanche ; il en résulte une blessure pénétrante, de la longueur de deux pouces et demi à trois pouces, avec sortie de l'épiploon et d'une masse considérable d'intestins. Un chirurgien est appelé à l'instant même. Il reconnaît qu'une portion

de l'iléon est ouverte dans l'étendue d'un pouce et demi de long; il se croit obligé d'y faire trois points de suture séparée, avant de procéder à la réduction de la partie sortie, et il maintient cette portion en rapport avec la blessure extérieure. Le quatrième jour, les fils se détachent avec une portion de la circonférence de l'intestin tombée en gangrène; il se fait un anus artificiel qui guérit ensuite. Je puis affirmer que les symptômes que cette g ave lésion présenta, n'avaient certainement aucun rapport avec ceux que l'on reconnaît être propres aux fièvres dites malignes ou putrides.

Fièvres essentielles.

Cet état de stupeur, ce pouls petit, mou, faible, et, comme disent Rivière et Hoffmann, *pulsus parùm frequens, tardus circulus;* cette insensibilité de la peau sous l'action des vésicans; ces taches rougeâtres, bleuâtres, noirâtres que l'on appelle pétéchies; ces gangrènes des ulcères, ces engorgemens des parotides, ces hémorragies que rien ne peut arrêter, propres aux fièvres putrides, adynamiques, au typhus, tous ces symptômes s'observent-ils jamais dans la vraie gastro-entérite (6)?

De tout temps on a été d'accord sur l'utilité manifeste des saignées générales et locales répétées, sur l'usage des mucilagineux, des bains tièdes, des fomentations et des lavemens émolliens dans la gastrite et la gastro-entérite; de tout temps les médecins ont fondé leurs espérances sur ces moyens pour combattre ces maladies. En parcourant les observations des médecins les plus anciens jusqu'aux plus modernes sur les fièvres bilieuses, malignes, putrides, typhoïdes, que l'on veut faire consister dans cette même inflammation gastro-intestinale, on trouve les mêmes tableaux, les mêmes descrip-

Fièvres essentielles.

tions; ces maladies se sont donc toujours présentées sous le même aspect, et pourtant on ne nous a jamais parlé d'une telle méthode de traitement pour les guérir. Les saignées ont toujours été, et sont encore aujourd'hui un remède très-suspect, relativement à l'emploi duquel les auteurs classiques s'accordent généralement à prévenir le jeune praticien de se tenir bien sur ses gardes, et de ne pas s'en laisser imposer par de fausses apparences de phlegmasie (7). C'est ainsi que s'exprime PRINGLE, médecin aussi exact qu'impartial, dans ses excellentes *Observations sur les maladies des armées.* « Il faut, dit-il en parlant des symptômes de la fièvre d'hôpital, examiner si, la personne en question.... ayant été saignée, cette évacuation lui a procuré du soulagement, parce que, dans les fièvres inflammatoires, la saignée modère en général les symptômes, au lieu que, dans celles-ci, elle a rarement cet effet (*pag.* 257, *trad. franc.*) » Et plus loin, au sujet du traitement : « .... Mais il est bon d'observer que si l'on a saigné le malade une ou deux fois abondamment, dès qu'il s'est plaint, il ne passera communément pas par la seconde période, et d'un état fort peu éloigné de la santé, son pouls sera disposé à s'abattre, et tout d'un coup il tombera dans le délire (*p.* 275.) » BONSIERI, surnommé l'observateur italien, s'exprime ainsi : « *Generatim peticulæ per se sanguinis missionem non exigunt, neque facile eam ferunt, nisi aliquid accedat quod eam petat; sed tunc etiam moderata sit oportet, et parva, ne vires, quæ imbecillæ plerumque sunt, dejiciantur : largior enim aut iterata non raro exitium afferre visa est.* » RASORI lui-même, qui a renversé la théorie brownienne, et qui, en opposition avec celle-ci, a reconnu que la généralité

de nos maladies, loin d'être asthéniques, étaient l'effet de l'irritation, de l'inflammation, en un mot des maladies de stimulus, écrit pourtant ingénument : « Les saignées copieuses et faites promptement, qui font, pour ainsi dire, revenir de la mort à la vie un péripneumonique ou un apoplectique par sthénie, ne conviennent pas du tout dans la fièvre que je décris. Une fatale expérience l'a confirmé. » (*Histoire de la fièvre pétéch. de Gênes, trad. franç., pag.* 33.) « *Cavete in hâc febre*, avait déjà dit Pierre de Castro, *cane pejus et angue à venæ sectione post punticularum præsertim exitum.* » Que penser après de semblables préceptes, qui sont ceux de presque tous les praticiens des 17e. et 18e. siècles ; que penser, dis-je, après cela, de l'assertion de l'auteur de la *Pyrétologie physiologique*, lorsqu'il avance que « des émissions sanguines appropriées au siége de la phlegmasie, qui donne lieu aux symptômes de la fièvre inflammatoire, et au degré de cette phlegmasie, sont donc, avec les autres antiphlogistiques les meilleurs moyens pour empêcher l'apparition des symptômes adynamiques (*pag.* 262)? A qui faut-il croire ? Ceux-là me recommandent de prendre garde de saigner, parce que l'adynamie est là toute prête à s'emparer de mon malade ; ceux-ci me crient, saignez si vous voulez la prévenir : chacun s'empresse de rapporter des faits à l'appui de sa doctrine ; mais malheureusement les faits en médecine, vus par différentes personnes, quelque impartiales qu'elles veuillent être, sont souvent contradictoires. *Judicium difficile!* Dans cet état de choses, le plus prudent, je crois, est de s'en tenir au plus grand nombre et aux sources les plus véridiques (8).

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

Le médecin physiologiste doit non seulement rattacher les lésions organiques découvertes après la mort aux symptômes de la maladie qui y a donné lieu, mais il doit encore trouver dans ces mêmes lésions des raisons suffisantes pour expliquer cette même mort. Or, permettez-moi, monsieur, de vous demander : croyez-vous sincèrement ce que vous avancez dans vos réflexions : « Que pourvu que pendant la vie il ait existé tel symptôme de telle ou telle affection, quand même après la mort les signes de cette affection auraient disparu, vous ne cesserez pas de croire qu'elle a existé, et qu'elle a été cause de la mort (9)? » Si ces affections attaquaient un viscère de premier ordre, tel que le cerveau, le cœur, on pourrait passer votre idée, parce que toute cause capable d'abolir pendant quelques instans les fonctions de ces organes pourrait produire la mort, quoique les traces de cette même cause disparussent ensuite, et qu'on ne retrouvât rien sur le cadavre. Mais que penser d'une mort produite par des lésions de la membrane muqueuse intestinale, qui disparaissent sur le cadavre, tandis que nous avons, dans bien des cas, l'assurance que ces lésions existent à des degrés très-forts sans la produire? Sans répéter les faits que j'ai énoncés plus haut à l'appui de cette assertion, je rappellerai seulement ici les cas, que des observateurs aussi exacts que véridiques nous ont montrés, de portions entières du canal intestinal détachées, sans doute, par l'effet d'un étranglement intérieur et expulsées par l'anus, et qui ont été suivis d'une entière guérison. Quelque étonnants, quelque merveilleux que ces faits paraissent, on ne peut pas les révoquer en doute, et ils prouvent que, pour que les lésions de la membrane muqueuse intestinale

arrivent à produire la mort, il faut qu'elles soient portées à un bien haut degré. Si donc il doit y avoir un rapport constant entre les lésions organiques observées sur les cadavres, et les symptômes par lesquels elles se manifestent sur le vivant, à part quelques légères différences dues aux tempéramens, aux idiosyncrasies, etc.; si réellement la fièvre adynamique consistait dans l'inflammation, l'ulcération, et la gangrène de la membrane muqueuse intestinale, il devrait s'en suivre que tous les cadavres des malades qui ont succombé après avoir présenté les symptômes de cette fièvre, doivent présenter ces mêmes lésions intestinales, et que, *vice versâ*, on doit avoir observé les symptômes de cette fièvre chez tous ceux sur lesquels on découvre ces lésions après leur mort (10). Or, nous avons des milliers d'observations qui démontrent le contraire. Un fait curieux, et qui suffirait seul pour prouver que l'irritation et l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale sont une maladie tout-à-fait différente des fièvres adynamiques, putrides, pétéchiales, c'est celui rapporté par le docteur Cerri dans son élégante dissertation sur la fièvre pétéchiale, insérée dans le journal d'Omodei, 1817. Un certain Guggiari, atteint de fièvre pétéchiale, était réduit à l'extrémité : il était assoupi, sans connaissance, sans pouls, avec les extrémités froides. « Dans cet état de choses, dit le docteur Cerri, je prescrivis une potion d'eau de menthe et de liqueur anodine à prendre par cuillerée, et de la teinture de cantharides pour frictionner la poitrine et les extrémités. L'infirmier se trompa, et fit avaler de force au malade, en lui bouchant les narines, plusieurs petites cuillerées de teinture de

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

sont arides. Une heure après, cet homme commence à faire quelques mouvemens; on s'aperçoit qu'il veut boire, on lui présente un pot plein de tisane; il le porte à sa bouche comme un furibond, et il en avale près de deux pintes d'un seul trait. Voyant qu'il donnait quelques signes de vie, j'ai cru devoir soutenir *la risvegliata vitalità* avec le vin et le camphre; en peu de jours il sortit de l'hôpital parfaitement guéri, au grand étonnement de tous les assistans : *Il solo caso ha salvato quest'uomo sfuggito all'arte* (11).

D'ailleurs à quoi bon les recherches, et par conséquent les théories sur la nature et le siége des maladies, si ce n'est à nous faire adopter un mode de traitement plus convenable, basé sur des notions plus justes, un traitement plus rationnel, enfin plus efficace? Il s'agit ici de deux doctrines qui nous mènent à des résultats pratiques tout-à-fait opposés : l'une, l'ancienne, considère presque toutes les fièvres dites essentielles, et surtout celles appelées malignes, putrides, adynamiques, typhoïdes, comme le résultat de causes fortement débilitantes, surnommées par quelques médecins anti-organiques : causes qui tendent directement à affaiblir la cohésion, l'organisation de nos solides, à corrompre nos humeurs, à détruire le *vis vitæ;* et contre lesquelles on prodigue les évacuans, les antiseptiques, les stimulans, les toniques de toute espèce, pour évacuer la matière morbifique, s'opposer à la corruption, soutenir les forces de la nature, le *vis vitæ;* et exciter une réaction salutaire : l'autre, la nouvelle, d'après l'idée que les auteurs se sont formée, que tous les symptômes propres à ces fièvres sont dus à une cause excessivement irritante,

qui produit des inflammations intenses de différens organes essentiels, et principalement de la membrane muqueuse gastro-intestinale, nous montre tout le danger de cette méthode stimulante, et prétend nous faire éviter des erreurs funestes, en nous en faisant adopter une toute opposée, qui consiste dans l'emploi des saignées, des mucilagineux, des rafraîchissans, des anti-phlogistiques. Or, ce n'est pas tant dans le résultat des ouvertures cadavériques, qui nous montrent souvent dans ces maladies des traces d'inflammation, et qui, par cela même qu'on n'en trouve quelquefois aucune, ne peuvent décider la question, mais bien dans la comparaison des tableaux mortuaires d'un certain nombre de malades traités dans une même épidémie, les uns d'une manière, les autres de l'autre, que l'on doit, ce me semble, chercher la dernière preuve, et, si j'ose le dire, la plus authentique à l'appui de telle ou telle doctrine. Je ne doute pas un instant que l'on ait, de tout temps, fait abus des stimulans dans ces maladies : je ne doute pas, et les faits que rapporte M. Broussais sont incontestables, que toutes les fois que l'on exaspère l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale dans la dysenterie, dans la fièvre entéro-mésentérique de M. Petit, il n'en résulte des symptômes alarmans, et en partie semblables à ceux qui sont propres aux fièvres adynamiques et putrides; mais cela ne veut pas dire que toutes les fièvres putrides, adynamiques soient de vraies gastro-entérites (12). Car, à côté de ces faits, pour parler seulement des plus modernes, je vois que M. le professeur Pinel assure n'avoir perdu que douze malades sur cent quarante attaqués du typhus, parmi les gens de service de Bi-

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

cêtre, à l'époque d'une épidémie de ce genre (13). Je vois M. VALENTIN (14), dans son voyage en Italie, rapporter que M. THIENNE, à Vicence, dans un tableau comparatif des individus morts du typhus, traités dans des infirmeries séparées, les uns par la méthode contro-stimulante ou anti-phlogistique, les autres par l'ancienne méthode stimulante ou tonique; je vois, dis-je, dans le premier de ces tableaux une mortalité de vingt-cinq sur cent; dans le second, d'un seulement sur quarante, et on ne peut pas douter de son exactitude et de sa véracité; car ils ont été faits sous les yeux de RASORI, avec lequel M. THIENNE était en opposition de principes. Les docteurs MALATI et ACERBI, dans leur rapport sur l'épidémie de typhus qui envahit, en 1796, la province de Castano, assurent qu'ils ne perdirent que neuf malades sur cent, et ils ont protesté *salassi mai*; *banditi come disonore della pratica* (15). Le docteur CERRI à Crugnola, dans l'épidémie de 1799, ne perdit que deux malades sur quatre-vingt-treize. Il n'en fit saigner que neuf, cinq une fois, trois deux, une femme trois fois qui fut du nombre de ces deux morts (16). Enfin je vois dernièrement dans le n°. de mai 1823 de la Société de médecine, rapporter l'histoire d'une épidémie de typhus à Alby (17), parmi les Espagnols venant de la Seu d'Urgel, dont la mortalité n'a été que de quatre sur soixante-quatorze, quoique l'on ait prodigué les émétiques, le vin, l'éther, le camphre, le quinquina, l'acétate d'ammoniaque et les frictions d'alcohol camphré. La méthode stimulante n'est donc pas aussi meurtrière que les idées nouvelles pourraient nous le faire penser, si ces fièvres consistaient réellement dans des inflammations

vraies, exquises, intenses, de quelque viscère, et surtout de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Car, qui pourrait concevoir une si faible mortalité dans une maladie aussi grave, et traitée par une méthode aussi contraire et aussi intempestive? Comment la membrane muqueuse gastrique enflammée, qui rejette une cuillerée de bouillon, pourrait-elle digérer impunément l'éther, le camphre, le quinquina?

Fièvres essentielles.

Quelque simple, quelque brillant, quelque fécond en notions positives que soit un système en médecine, c'est toujours un système, et nous sommes tellement accoutumés à voir des systèmes naître, grandir et s'écrouler, que nous devons toujours nous en méfier. Celui qu'on honore du titre de médecine physiologique, et dont la non-existence des fièvres essentielles n'est qu'une conséquence, à le bien considérer, n'admet pour ainsi dire qu'un seul genre d'affections morbides, affections sthéniques, irritation; qu'un seul mode de médication, méthode anti-phlogistique. Car il n'y a d'affections asthéniques générales, qu'au moment de la mort (Boisseau, *pag.* 42), et rarement de locales, que n'étant jamais que la suite d'un excès d'irritation, il faut encore se garder de stimuler, de crainte de rallumer cette même irritation, et effectuer la désorganisation incurable de l'organe. Donc, chercher l'organe malade, en calculer le degré d'irritation, le soustraire à l'action des puissances stimulantes par la soustraction de sang, par l'application locale des corps adoucissans; exciter, irriter modérément, avec beaucoup de précaution, des organes éloignés pour dériver l'excès d'action locale (et je dis avec beaucoup de précaution, car souvent un stimulus

Fièvres essentielles.

appliqué sur une partie éloignée étend ses irradiations sur tout l'organisme, et augmente la maladie locale), voilà en peu de mots en quoi consiste la médecine physiologique. Cette doctrine est certainement lumineuse; elle nous montre le point sur lequel il faut agir, le changement qu'il faut y produire, et les moyens les plus propres à l'effectuer; elle nous enseigne à ne point administrer à tort et à travers ce fatras de substances incendiaires, que l'on appelle stimulans, toniques; et, dans les cas où on les croit indiqués, elle nous apprend à tenir compte de l'état actuel des surfaces avec lesquelles on se propose de les mettre en contact. Tout cela est très-bien: la science a reculé ses limites; mais cette médecine suffit-elle dans la pratique médicale? Et n'avons-nous pas un grand nombre d'affections morbides, contre lesquelles elle serait absolument sans succès? Rappelons-nous qu'au lit du malade il ne s'agit pas toujours de telle ou telle doctrine médicale, mais que le but est de guérir, que les opinions doivent céder au bien de l'humanité souffrante, qui est l'objet spécial des méditations du médecin philantrope; qu'il y a des maladies dont nous sommes loin de connaître la nature; que, si nous voulions rapporter cette dernière aux irritations, ces maladies seraient toujours rebelles à nos moyens curatifs; qu'elles guérissent pourtant par l'usage de certains remèdes que nous qualifions d'irritans, de stimulans, mais dont l'action réelle nous est absolument inconnue; que la médecine rationnelle enfin est excellente, mais que celle qui guérit vaut mieux. Et n'est-il pas à craindre que le médecin imbu de ces principes exclusifs, voulant tout rapporter aux irritations, aux inflammations, ne

tombe dans un excès tout opposé à celui qui, tout entier à la médecine brownienne, ne voit que faiblesse et asthénie ? Si celui-ci trop hardi fait un continuel abus des substances stimulantes, si on lui reproche sa méthode incendiaire, n'est-il pas à craindre, dis-je, que l'autre ne devienne trop timide, qu'il n'abuse de la méthode débilitante, et que, confondant toutes les substances médicamenteuses un peu actives sous le nom de stimulans, d'irritans ; il n'apprécie pas les effets particuliers propres à chacune d'elle, et néglige d'y avoir recours dans des circonstances où elles ont fourni en d'autres mains des secours prompts et efficaces ? Les remèdes dont faisaient usage SYDENHAM, STOLL, STORCK, et avec lesquels ces célèbres praticiens ont obtenu des guérisons si merveilleuses, ne risquent-ils pas de devenir nuls dans ses mains ? Le vin, l'éther, le camphre, le musc, l'opium, la belladonne, le mercure, les antimoniaux, l'iode, le nitrate d'argent, les sels de cuivre, de fer, d'or, ont peut-être fait des victimes ; mais combien de malades ne leur doivent-ils pas leur salut, leur guérison, qu'on aurait vainement tenté d'obtenir par tout autre moyen ? Voici un fait qui a quelque rapport à ces réflexions. Madame A**., âgée de vingt-trois ans, d'une taille moyenne, blonde, grasse, robuste, habituée à faire beaucoup d'exercice, d'une très-grande susceptibilité, mère de deux enfans, éprouve quelques chagrins. Le 7 juin, le thermomètre étant à 26 degrés à six heures du soir, cette dame prend une glace, et entre ensuite dans une église où il y avait office. Se sentant bientôt indisposée, elle est obligée de sortir ; elle éprouve des nausées, de la migraine ; on lui persuade de souper ; aussitôt

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

après, vomissemens répétés, nuit très-agitée. Le 8 au matin, je vois la malade avec un médecin d'un certain âge et très-répandu de ce pays. Peau sèche et chaude, pouls fréquent et dur (cent pulsations), tête brûlante, douleur sus-orbitaire, langue blanchâtre, d'un rouge incarnat sur ses bords; sentiment de pesanteur à l'épigastre, qui est douloureux sous la pression. Nous convînmes que nous avions à traiter une fièvre bilieuse, ou si l'on veut, une irritation de la membrane muqueuse gastrique produite par une boisson glacée sur un estomac déjà mal disposé par les chaleurs excessives de la saison, et surtout par les affections de l'âme. Saignée du bras de dix à douze onces; limonade pour boisson, lavemens purgatifs. Évacuations alvines bilieuses très-fréquentes. Le soir exacerbation fébrile, insomnie. Le 9 au matin, rémission (pouls à quatre-vingt-quinze.) Saignée de la main; quelques tasses de bouillon de veau. Même état : point de selles; le soir, léger frisson, chaleur, nouvelle exacerbation; susceptibilité extrême de l'estomac au point de vomir toutes les matières ingérées. Le 10, je propose une application de sangsues à l'épigastre : loin de là, le médecin, imbu de l'ancienne théorie humorale bilieuse, *vomitus vomitu curatur*, conseille l'émétique : deux grains dans quatre onces d'eau aromatisée. La malade en prend un tiers. Bientôt on vient me chercher; je la trouve dans les convulsions, le délire, en proie à des évacuations continuelles par le haut et par le bas. Je fais cesser l'administration du remède, et je fais prendre l'anti-émétique de Rivière, et une solution de gomme arabique pour boisson. Quatre heures après, sentiment de bien-être, tête plus libre, sommeil tranquille : le soir, exacerbation; nuit agitée,

insomnie. Le 11, pouls à quatre-vingt-dix, douleur sus-orbitaire aussi forte; du reste, même état. Je persiste dans mon opinion sur la nécessité des sangsues à l'épigastre. Bien au contraire, on administre un purgatif drastique; la malade le vomit en grande partie. Coliques, évacuations alvines abondantes : le soir, nouvelle exacerbation; point de sommeil. Le 12, pouls toujours à quatre-vingt-dix; mêmes symptômes, langue moins rouge sur ses bords. Le 13, même état. Douze grains de sulfate de quinine à prendre dans la matinée. Je m'y oppose encore inutilement : le soir, point d'exacerbation; nuit plus tranquille, sommeil de trois heures. Le 14, pouls à quatre-vingts; nouvelle dose de sulfate de quinine : convalescence très-courte. Je suis loin, comme on le pense bien, d'approuver la conduite que nous avons tenue envers cette malade. Il s'agissait ici, on ne peut en douter, d'une irritation de la membrane muqueuse gastrique, portée presque au degré de l'inflammation; mes raisonnemens n'ont eu aucune force contre l'autorité du médecin avec lequel je voyais la malade : malgré moi il a fallu voir administrer l'émétique et le purgatif drastique; ils n'ont pas été utiles, mais ils nont pas fait tout le mal auquel on pouvait s'attendre. Je ne puis pas dire la même chose du sulfate de quinine. Bien que la fièvre fût rémittente, que l'irritation gastrique fût, pour ainsi dire, continue, puisque le pouls restait toujours fréquent, la peau sèche et chaude, la langue blanchâtre sur le milieu, rouge sur ses bords, etc., le remède pris dans la rémission a supprimé la maladie; il a donc été placé à propos, et je ne crois pas que nous eussions obtenu un succès aussi prompt par tout autre moyen.

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

Quelque temps après, j'ai eu occasion de voir à la campagne une fille de dix-sept ans, grande, brune, robuste, sanguine, menstruée depuis trois ans : voici l'état où je la trouvai. Le premier jour, à sept heures du soir, respiration un peu gênée, pouls fréquent (cent vingt pulsations), dur, serré; peau brûlante et sèche, douleur gravative à la tête, yeux rouges; langue humide, rouge sur ses bords; bouche pâteuse; douleur à l'épigastre, augmentant par la pression; urines claires; plusieurs selles liquides dans la journée : effet, sans doute, de plusieurs purgatifs administrés les jours précédens. Cette fille était malade depuis huit jours, époque à laquelle ses règles s'étaient arrêtées tout à coup par l'effet d'une vive frayeur. Diète absolue; mucilage de gomme arabique acidulé pour boisson; douze sangsues sur l'épigastre : nuit agitée, sommeil sur le matin. Le quatrième jour au matin, pouls à quatre-vingt-quinze; céphalalgie moindre; plus de douleur à l'épigastre, même sous la pression; ventre souple, indolent, point de selles : diète; même boisson, etc. A dix heures, sentiment de froid par tout le corps pendant deux heures, chaleur, fièvre, renouvellement de tous les symptômes, menaces fréquentes de lipothymie; sur les neuf heures du soir, nouvelle exacerbation. Le troisième jour au matin, rémission, pouls toujours à quatre-vingt-quinze. Nouvelle application de sangsues à l'épigastre; décoction de tamarins pour boisson, diète, etc.; exacerbation à onze. Les quatrième, cinquième et sixième jours, même état, même traitement, excepté les sangsues dont j'avais cessé l'application : le pouls dans la rémission se maintint toujours entre quatre-vingt-quinze et cent pulsations; la peau

sèche et chaude, la tête lourde, au point qu'elle ne pouvait la lever de dessus l'oreiller ; ventre souple, ne donnant de sensation de douleur en aucun endroit ; plusieurs selles naturelles dans cet espace de temps. Fallait-il m'opiniâtrer encore à continuer ce même traitement ? Peut-être la résolution de la maladie se serait opérée à la longue, peut-être aussi n'eût-elle pas eu lieu. Comme il y avait une exacerbation marquée, et quelquefois deux dans la journée, j'ai cru devoir prescrire le sulfate de quinine à la dose de huit grains en quatre prises pour le lendemain matin pendant la plus grande rémission ; ce jour même il n'y eut plus d'exacerbation. Les huitième, neuvième et dixième jours, même prescription : le pouls se maintint toujours fréquent (quatre-vingt-dix à quatre-vingt-quinze), la tête pesante, lourde, peau sèche et chaude. Je cessai l'administration du sulfate, et je fis prendre simplement à la malade une solution de gomme arabique avec le sirop diacode. Cette réaction fébrile, dont on pouvait supposer que l'irritation de la membrane muqueuse gastrique était le foyer, cessa peu à peu, et le quatorzième jour le pouls était à quatre-vingts ; la malade commença à prendre des alimens, et eut une très-courte convalescence.

Fièvres essentielles.

Le quinquina, et surtout le sulfate de quinine est un stimulant, un tonique ; quel effet produira-t-il sur une surface irritée ? S'il agissait comme tel, loin de guérir, il augmenterait la maladie : donc la théorie est ici en opposition avec le fait ; on ne peut pas modifier celui-ci, il faut modifier celle-là (18). Car pourquoi me priverais-je d'un moyen de curation si puissant, parce que l'action générale qu'il exerce sur l'économie ne s'accorde pas avec l'idée que l'on

Fièvres essentielles.

se fait de la maladie, qu'il est destiné à combattre? C'est ainsi que je raisonnerais à l'égard de beaucoup d'autres médicamens. On donnera à cette médecine le nom de perturbatrice; mais qu'est-ce que cela signifie? Qu'il y a une manière de traiter et de guérir certaines maladies, qui s'éloigne de la route tracée par la théorie physiologique, ou de l'irritation: donc il faudra resserrer le domaine de cette théorie, si l'on veut que l'on soit d'accord, si l'on veut surtout ne pas éprouver le désagrément de voir ses malades guérir par les conseils d'un autre médecin qui, ne faisant aucun cas de cette théorie, agira simplement d'après l'observation pratique, comme il m'est arrivé, lorsque je me suis rationnellement opposé à l'administration du quinquina, et que ce médicament a guéri comme par enchantement.

L'irritation ne varie-t-elle réellement que sous le rapport du siége et de l'intensité (19)? C'est peut-être ici le point le plus épineux de la doctrine physiologique; c'est à cette question que se rattachent presque toutes les difficultés qu'on y oppose. Pour tâcher de l'éclaircir, suivons la marche que nous indique M. Broussais : *pour avoir une idée claire des irritations internes, il faut étudier les externes.* Voyons donc ce qui se passe à l'extérieur du corps; c'est ainsi que nous jugerons mieux de ce qui a lieu à l'intérieur.

Que de nuances différentes d'irritation ne nous présente pas la peau, depuis la légère rougeur produite par le frottement jusqu'à l'érysipèle, à la pustule maligne, à l'anthrax! Qu'on se représente, ce qui serait trop long de décrire, les différentes espèces de gale, de boutons, de phymes, de furoncles, de dartres, de teignes, de croûtes de lait,

d'ulcères, les différentes espèces d'éruptions aiguës ou fébriles, la variole, la rougeole, la varicelle, la miliaire : quelle immense catégorie d'affections irritatives sur un même tissu, présentant toutes un aspect particulier, des caractères propres, donnant lieu à des sensations que j'appellerai spécifiques ! On connaît la démangeaison incommode de la gale, le sentiment de piqûre de la variole, de chaleur brûlante de l'érysipèle, la tension gravative, profonde et pulsative du phlegmon ; la douleur continue et rongeante des dartres phagédéniques, celle que l'on appelle lancinante des ulcères cancéreux, etc. Enfin il faudrait trouver autant d'expressions qu'il y a de variétés, si l'on voulait exprimer toutes les différentes sensations pénibles propres à chacune d'elles. Chacune de ces irritations ou inflammations de la peau a un cours et une terminaison qui lui sont propres. Les boutons de gale déchirés sous l'ongle laissent couler une eau limpide, se dessèchent, et font place à d'autres ; ceux de la variole suppurent, durent cinq à six jours, se dessèchent, et laissent une empreinte plus ou moins profonde sur la peau ; ceux de la rougeole tombent en écailles le troisième jour ; les dartres, les teignes, se couvrent de croûtes plus ou moins épaisses, dures, friables, sèches, humides, inodores, puantes. L'érysipèle suppure quelquefois, mais le plus souvent se termine par résolution, et l'épiderme se détache et tombe ; le furoncle suppure, et le centre de la tumeur, mortifié et gangréné, appelé bourbillon, est expulsé au dehors ; il faut que le phlegmon soit porté à un bien haut degré pour qu'il se termine par la gangrène ; ordinairement il suppure, et la matière se rassemble dans un foyer ; la pustule maligne, le charbon,

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

l'anthrax sont des inflammations cutanées plus ou moins profondes, mais que l'on voit, presque dès le commencement, frappées de gangrène ; ce qui démontre évidemment que celle-ci n'est point due à un excès d'augmentation de l'action vitale, mais bien à la nature particulière de l'irritation locale. On aperçoit dans ces cas une rougeur livide entourée d'un cercle œdémateux bien différent de la rougeur vive, et de la tuméfaction énorme du phlegmon, lorsqu'il menace de passer à la mortification : aussi on les appelle inflammations gangréneuses, parce qu'une fois qu'elles paraissent, rien n'empêche qu'elles ne subissent cette terminaison. Personne, je pense, ne mettra en doute que ces différentes maladies n'exigent toutes des traitemens particuliers, et même opposés. Si les saignées, la diète, les émolliens sont les remèdes appropriés au phlegmon, nous sommes obligés d'employer les substances les plus irritantes, le soufre, le sulfure de potasse, les sels mercuriels, le sublimé, les cantharides pour guérir la gale, les dartres, la teigne, etc. ; et néanmoins toutes ces maladies présentent les caractères distinctifs des inflammations, rougeur, tumeur, douleur, etc.

Si de la peau nous pénétrons dans les ouvertures des cavités qui, par leur conformation, peuvent encore tomber sous nos sens, et dans lesquelles cette peau prend l'aspect des membranes muqueuses intérieures (20), dans la bouche, par exemple, nous voyons souvent se développer différentes espèces d'irritations fort semblables à celles que l'on observe sur cette première : tantôt ce sont de petits boutons rouges qui piquent comme des épingles, dont la pointe devient blanche, et qui disparaissent ; tantôt de petits tubercules qui se recouvrent d'une

croûte ou couenne blanchâtre, jaunâtre, plus ou moins étendue, ou bien de petits ulcères superficiels, blanchâtres qu'on appelle aphthes; d'autres fois c'est une espèce de phlegmon qui attaque le voile du palais, les amygdales, ou bien les parois du pharynx, et qui se termine souvent par un abcès; la rougeur est quelquefois érysipélateuse, on aperçoit peu de gonflement, le malade est seulement tourmenté par un sentiment de brûlure, une chaleur âcre et sèche au gosier; la déglutition est douloureuse mais non pas difficile. Avec une douleur aiguë, une tuméfaction plus ou moins forte dans le gosier, dont les parties paraissent relâchées, une rougeur livide, des taches grisâtres plus ou moins étendues, s'annonce l'inflammation gangréneuse de la gorge, ou l'angine maligne. Toutes ces maladies présentent encore les caractères distinctifs des irritations, des inflammations, elles affectent un même tissu, et pourtant quelle différence des unes aux autres! Cette différence devient frappante, lorsque l'on considère que, si l'on traite les unes avec succès par la méthode antiphlogistique, on ne guérit les autres qu'au moyen des toniques, des irritans, des caustiques.

Fièvres essentielles.

L'irritation, l'inflammation de la conjonctive, l'ophthalmie présentent aussi des variétés qu'il est essentiel de distinguer si l'on veut avoir du succès dans leur traitement. Qui est-ce qui oserait dans l'ophthalmie ordinaire, exquise, imiter le docteur Assalini, et instiller sur la conjonctive, plusieurs fois par jour, une goutte d'une solution concentrée de la pierre divine de Janin, en proscrivant tout lavage, toute application émolliente, et le plus souvent

Fièvres essentielles.

toute saignée *? Cependant il assure avoir ainsi traité, avec un plein succès, plus de deux mille personnes atteintes de l'ophthalmie d'Égypte; le sen-fans, surtout les écrouelleux, sont très-sujets aux ophthalmies; la conjonctive est rouge, douloureuse, la lumière insupportable, le larmoiement continuel; l'on aperçoit des taches se former sur la cornée, et pourtant, le plus souvent, on tenterait vainement de les guérir par la méthode antiphlogistique; elles empirent même ordinairement sous l'usage des émolliens, des saignées, tandis qu'elles cèdent sous l'application locale des pommades irritantes, celle de JANIN, celle formée de quelque grains de précipité rouge incorporé dans l'axonge **. Un ulcère se forme-t-il sur la cornée? Il y entretient la rougeur, la douleur, l'impossibilité de supporter la lumière; et c'est par l'application réitérée du nitrate d'argent sur le point ulcéré que tous ces symptômes disparaissent.

Passons maintenant aux irritations de la membrane muqueuse gastro-intestinale, qui n'est qu'une continuation de celle qui revêt l'intérieur de la

---

* Le docteur Louis FRANK, dans son dernier traité *ex professo* sur l'ophthalmie d'Égypte, répète la même chose.

** Qu'on ne croie pas que je confonde ici l'engorgement des vaisseaux de la conjonctive avec le véritable état d'inflammation de cette membrane; les symptômes que j'ai énumérés ne peuvent appartenir qu'à cette dernière, en considérant surtout la tendance à la désorganisation du tissu affecté, comme le seraient dans le cas qui nous occupe les taches dont j'ai parlé, qui se forment sur la cornée.

bouche; elle en a l'organisation, et est douée des mêmes propriétés physiques et vitales. Nous avons la gastrite, l'entérite, l'embarras gastrique, l'irritation gastrique ou fièvre bilieuse, l'hæmatémèse, le maléna, la diarrhée, la colique, la dysenterie, les fièvres muqueuse, putride, adynamique, typhoïde, etc.; tout autant d'affections qui, d'après les vues de la médecine physiologique, ne dépendraient que des différens degrés de l'irritation d'un même organe : ce qui veut dire qu'elles ne formeraient qu'une seule maladie à des degrés différens d'intensité *. Le seul assemblage de toutes ces affections en une seule entité me semble suffisant pour démontrer que l'on est dans l'erreur. Comment concevoir que des maladies d'une même nature, qui ont un même siége, se montrent sous des aspects si différens (21)? Et de bonne foi appliquerait-on aux unes et aux autres indistinctement le même mode

Fièvres essentielles.

* J'ai vu avec une certaine satisfaction, dans le cahier de mai 1823, que M. Bourgeois, dans ses judicieuses réflexions sur la rougeole, penche aussi à considérer l'irritation comme susceptible de se présenter sous des formes différentes, indépendantes de celles du tissu qu'elle affecte, et de son intensité. Pour peu que ce médecin y réfléchisse encore, il verra que la forme des irritations qui affectent un même tissu, est tellement variée, qu'il est impossible de la considérer, ainsi que l'ont déjà voulu faire Marcus et Reuss, simplement comme dépendant de ce que les différens élémens composant un même tissu, en soient affectés, pour ainsi dire, isolément. D'ailleurs, toutes les fois qu'un organe est irrité, enflammé, tous les systèmes organiques, qui concourent à sa formation, partagent plus ou moins l'affection.

Fièvres essentielles.

de traitement ? Quel est le médecin observateur, impartial, qui voudra répondre par l'affirmative (22)? Sa pratique médicale ne serait-elle pas une vraie *méditation sur la mort ?* Or donc, s'il y a réellement une analogie de structure, de propriétés et de fonctions entre la peau extérieure, la membrane muqueuse buccale, celle qui recouvre le globe de l'œil, et celle qui revêt l'intérieur des voies gastriques ; si nous reconnaissons que les premières sont susceptibles d'éprouver des affections irritatives différentes par les phénomènes qu'elles présentent, non compris ceux d'intensité, et par le traitement qu'elles exigent, nous devons penser qu'il en est de même des irritations morbides de la membrane muqueuse gastro-intestinale. On a donc compris sous le nom commun d'irritation, d'inflammation, des affections d'une nature différente; car celle qui constitue la fièvre bilieuse n'est pas absolument la même que celle qui constitue la fièvre muqueuse. Les ulcérations de la membrane muqueuse gastro-intestinale, les plaques gangréneuses, noirâtres, qu'on observe sur les cadavres, doivent avoir appartenu à des irritations d'une nature différente de celles qui ont été suivies des lésions de cette même membrane découvertes par M. Prost et autres modernes, et qui consistent dans son état de pâleur et de ramollissement comparable à du papier mâché. Que l'on ne croie pas pourtant que je prétende faire renaître ici la vieille idée des inflammations asthéniques des browniens ; elle implique contradiction. MM. les professeurs Tommasini et Broussais en ont fait justice. Mais les causes efficientes, irritantes, qui produisent toutes ces affections, ne peuvent-elles pas imprimer à ces dernières un carac-

tère différent selon leur différente nature? Cette idée paraît acquérir un certain degré de force et de vérité, si l'on fait attention aux effets que produisent sur notre économie les différens virus. Tous sont des agens d'irritation, et pourtant chacun produit une maladie qui lui est particulière, qui présente des caractères propres, et qui la distinguent essentiellement de toute autre. Le virus syphilitique déposé sur le gland, y produit des ulcères qui ont un aspect particulier que le chirurgien distingue aisément. Est-il absorbé et porté dans le torrent de la circulation? Il est susceptible de développer un nombre infini de maladies qui se confondent dans la série de celles qui sont produites par toute autre cause, mais dont la plupart peuvent être facilement reconnues à la simple inspection par un chirurgien expert. Le virus varioleux développe toujours des phénomènes qui lui sont propres, et que l'on ne peut confondre avec aucun autre. J'en dirai autant du virus vaccin, du morbilleux, du typhoïde, de celui de la fièvre jaune, de la peste (23). La pourriture d'hôpital est une mortification, une gangrène, mais qui a des caractères et une marche tellement propres, que l'on ne peut pas la confondre avec les gangrènes produites par tout autre cause, et il est reconnu qu'elle dépend d'une cause irritante, contagieuse. Le docteur Ribbai, dans son excellente monographie sur cette maladie, a rapporté aussi l'histoire d'un érysipèle contagieux; c'était l'effet d'un principe irritant qui développait constamment cette espèce d'inflammation. Qu'est-ce que les anciens entendaient par leur génie des épidémies, auquel on nous recommande tant de faire attention? Toute maladie épidémique peut se montrer sporadique, et le traite-

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

ment qui lui est applicable devrait être déduit des mêmes principes, desquels on part pour traiter cette dernière. Et cependant il n'en est pas ainsi. Quoique chaque épidémie rentre dans la catégorie des maladies connues, elle revêt toujours une apparence qui lui est tellement particulière, qu'elle la fait considérer comme une maladie neuve, et qu'elle oblige souvent les médecins à de longs tâtonnemens pour en trouver, comme dit le vulgaire, le remède, c'est-à-dire, un mode de traitement approprié (24). L'économie animale ne varie cependant pas dans ces circonstances; car, au milieu des plus fortes épidémies, on observe que les autres maladies accidentelles continuent leur cours comme à l'ordinaire. Qu'est-ce donc qui produit cette modification particulière qui fait, comme je viens de dire, d'une épidémie une maladie nouvelle? Cela ne peut tenir qu'à la cause efficiente de l'épidémie même qui imprime son cachet aux affections qu'elle produit. Enfin il est une foule d'autres phénomènes qui semblent démontrer la vérité de ce principe que « les causes efficientes peuvent imprimer aux irritations, aux inflammations, une nature, une modification particulière indépendante de leur siége et de leur intensité, appréciable par la différence des symptômes qui les constituent, et qui exigent des modes de traitement particuliers; » mais ceux que j'ai énoncés suffisent pour qu'on se les représente facilement.

Les idées de Bordeu sur la vie particulière de chaque glande, de chaque organe, d'où résulte la différence de leurs fonctions; ces idées si bien développées par Bichat, et étendues à un grand nombre de phénomènes pathologiques, me sem-

blent démontrer que l'excitabilité, la vitalité, force, propriété inhérente aux êtres organisés, quoique unique sous le rapport des phénomènes généraux, auxquels elle préside, est tellement modifiée par l'économie, la structure naturelle ou accidentelle de chaque organe, que l'on sera toujours obligé d'admettre qu'elle peut différer dans chaque partie, non-seulement sous le rapport de sa *quantité*, mais encore sous celui de sa *qualité*, ou de son mode d'agir. De même que la différence des fluides sécrétés, l'urine, la bile, la salive, etc., tient à la différente manière de sentir des organes chargés de produire ces différentes secrétions; de même les altérations diverses que ces fluides nous présentent, lorsqu'ils s'éloignent de leur état naturel, tiennent à des altérations de la sensibilité, de la vitalité de ces organes; et il serait facile de démontrer que ces altérations dépendent entièrement de la différence des causes excitantes qui agissent sur tout l'organisme, et spécifiquement sur chaque organe. D'ailleurs, nous reconnaissons, d'un commun accord, que la première origine de toutes nos maladies consiste dans l'altération des propriétés vitales; celle-ci précède toujours les vices d'organisation. Tant que nos organes jouissent chacun de cette dose et de cette modification de vitalité qui leur est nécessaire pour l'exercice de leurs fonctions, nous demeurons dans l'état de santé; mais aussitôt que la vitalité d'un ou de plusieurs de ces organes n'est plus en rapport avec les fluides qui y abordent, les fonctions de ces organes sont troublées, l'influence qu'ils exercent sur les autres organes cesse d'être la même; tout se dérange; il s'établit un ordre nouveau de sympathies qui tend souvent à

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

augmenter de plus en plus le désordre. Quelle peut être la cause première des altérations des propriétés vitales de nos organes, si ce n'est les agens d'excitation qui les mettent en jeu ? Donc ces agens, d'après leur diverse nature, peuvent, non-seulement augmenter ou diminuer les propriétés vitales d'un organe, mais les altérer d'une manière particulière : de là le mot d'*aberration*; de là encore les différens modes d'irritation, d'après la nature différente de la cause qui les produit; et en bonne thérapeutique, non-seulement on doit chercher à augmenter ou diminuer les propriétés vitales d'un organe dont les fonctions sont dérangées, mais on doit souvent tâcher de changer, comme disent les praticiens, le mode de sensibilité et de vitalité de ce dernier, pour le remettre à son état normal; et j'ose dire que la connaissance des moyens propres à remplir cette dernière indication est aussi importante dans la pratique de l'art de guérir, que celle des moyens propres à remplir les deux premières.

Je sais qu'une semblable doctrine a contre elle l'autorité de grands noms; c'est pourquoi, bien qu'elle me semble déduite de la plus exacte observation, je ne la présente qu'avec une sorte de réserve. Je n'y ajouterai qu'une seule réflexion, c'est que quelquefois on s'efforce, on se torture l'imagination pour faire cadrer avec les phénomènes morbifiques les explications déduites du système que l'on a adopté, sans réfléchir que ces explications forcées nuisent à la pratique médicale, parce qu'elles tendent à donner au médecin une fausse idée de l'effet de certaines substances médicamenteuses. De tout temps on a vu des inflammations de la membrane muqueuse bronchique, autrement catarrhes pulmo-

laires, des pleurésies même, des ophthalmies, des érysipèles, céder à l'usage de l'émétique : voilà le fait. On l'a expliqué en disant que ces affections n'étaient que le produit sympathique d'un embarras gastrique ou affection bilieuse, que c'est en évacuant les matières, les mucosités, les glaires, la bile contenues dans l'estomac ou dans les intestins, lesquelles entretenaient cette affection, que l'on guérissait ces inflammations bilieuses; et en effet elles guérissent de cette manière. Substituons maintenant à cette explication simple, qui, si elle n'est pas tout-à-fait juste, a au moins l'avantage d'encourager et de diriger le médecin dans l'emploi d'un moyen dont l'observation de tous les temps atteste l'efficacité; substituons, dis-je, celle de l'auteur de la *Pyrétologie physiologique* (*p.* 164). En traitant des affections sympathiques des irritations gastriques, M. Broussais nous dit : « Les voies digestives sont-elles sans irritation (parce qu'il arrive quelquefois que, lorsqu'un organe irrité excite une irritation sympathique sur un autre organe, celle-ci fait cesser l'irritation primitive); les vomitifs et les purgatifs font quelquefois cesser la maladie anomale avec une promptitude étonnante, parce que les organes de la digestion sont très-disposés à l'irritation par les causes morbifiques régnantes, et l'irritation révulsive, que les évacuans établissent, provenant d'une cause passagère, cesse ordinairement avec elle, et le malade guérit. » Donc, irritation primitive sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, irritation secondaire, sympathique, sur un organe éloigné; à la manifestation de celle-ci, cessation de la première; renouvellement artificiel de la pre-

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

mière, cessation de toutes les deux; guérison. Il semble impossible que le judicieux auteur de la *Pyrétologie* puisse nous donner cela pour bon, et il me semblerait beaucoup plus rationnel, plus physiologique, le médecin qui dirait : lorsqu'une affection quelconque, telle qu'une pleurésie, un catarrhe bronchique, un érysipèle se présente, si réellement elle est l'effet de l'irritation de la membrane muqueuse gastrique, si l'émétique et les purgatifs irritent celle-ci, ils doivent nécessairement augmenter celle-là; ou simplement reproduire l'irritation gastrique qui suivra ensuite son cours ordinaire; comme fait un vésicatoire qui rappelle une dartre à la peau dans le cas d'inflammation d'un viscère intérieur causée par la répercussion de cette même dartre. L'inflammation cesse, mais la dartre que la cause irritante passagère, le vésicatoire, a reproduite continue; et c'est pourtant ce qui n'arrive pas dans le cas énoncé ci-dessus : donc ce n'est point par leur action irritante dans le sens de l'école physiologique, que l'émétique et les purgatifs guérissent (25).

Je sais l'influence que peuvent avoir dans l'art de guérir l'autorité des grands noms, et la routine que l'on a contractée dans le traitement des maladies; mais il faut avoir bien étudié, bien vu, et vu pendant long-temps avant de vouloir infirmer, et même annuler un des canons pratiques des plus avoués et des plus reconnus en médecine. En effet, on a enseigné avec cette assurance que le fruit de l'observation éclairée par un bon jugement peut seule inspirer, qu'il fallait bien distinguer ces affections sympathiques bilieuses de celles qui étaient décidément inflammatoires; si les évacuations sanguines

étaient le remède direct pour combattre celles-ci, elles étaient peu utiles dans celles-là; on nous répète sans cesse *sanguis frenum bilis.* Fièvres essentielles.

Il y a des pays où, sans doute à cause de leur position topographique, comme dans les vallées de la Savoie, les affections bilieuses sont tellement prédominantes, et les médecins sont si habitués à les traiter par les évacuans des premières voies, que c'est rare qu'on aille à la troisième ou quatrième saignée dans les péripneumonies les plus intenses; et je me rappelle que le docteur CARRON d'Annecy, dont le talent comme observateur ne peut être contesté, et qui avait excercé dans sa jeunesse la médecine en Italie, où l'on n'est pas avare des saignées, me disait souvent: « Aussitôt que nous allons ici à la troisième saignée dans les péripneumonies même les plus aiguës, nous voyons de suite le pouls devenir mou, petit et faible, les forces s'abattre, et une complication adynamique souvent funeste se manifester. Or, je le demande, faisant abstraction de l'être adynamique, les symptômes attribués à ce dernier état prouvent au moins, dans le langage de la médecine physiologique, que l'affection du viscère augmente, et que toutes les forces se trouvent enchaînées. Dans ce cas comment se ferait-il qu'un remède aussi décidément utile dans les vraies inflammations, fût si douteux et souvent nuisible dans celles que nous avons appelées bilieuses, s'il n'y avait pas une différence essentielle entre les unes et les autres? L'émétique est un puissant irritant de la membrane muqueuse de l'estomac, puisqu'il excite fortement les contractions de ce viscère, et pourtant, au lieu d'élever l'irritation gastrique dans les affections bilieuses, il la diminue,

Fièvres essentielles.

il la fait cesser, tandis qu'il a toujours été regardé comme nuisible dans les inflammations exquises, et meurtrier dans la vraie gastrite. Cela prouve encore ce que nous avons dit plus haut, qu'un organe peut être affecté par des irritations de nature différente. C'est en partant de cette observation que les auteurs classiques anciens ont distingué dans les phlegmasies des viscères les deux espèces d'inflammations que nous avons reconnues sur la peau, l'érythémateuse ou érysipélateuse et la phlegmoneuse, et cela pour nous faire apprécier la différence de traitement qu'elles exigent, parce qu'ils avaient reconnu qu'il y avait des inflammations qui n'étaient qu'un effet sympathique d'une affection bilieuse, ou irritation gastrique, qu'il fallait traiter principalement pour les évacuans des premières voies, tandis que les autres étaient idiopathiques, franches, exquises ou légitimes, et que la saignée en était le remède souverain.

De ces considérations, il en découle encore une vérité qui devient presque une maxime dans l'histoire de l'art : c'est que ce n'est pas le tout que de faire une découverte en médecine, il faut encore tacher de la faire adopter; et pour cela, il faut démontrer qu'elle est utile et rien qu'utile. On risque de manquer son but lorsqu'on s'empresse trop d'en étendre les résultats. Aussi craindrai-je qu'il n'arrive par rapport à la localisation des fièvres, et à l'opinion qui en place le siége en général dans l'irritation et l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale, ce qui arrive ordinairement à un grand nombre de nos découvertes en médecine. Un médecin vient-il par hasard, ou par des données particulières, à découvrir un nouveau moyen de cu-

ration contre une maladie opiniâtre et rebelle : on essaie ce remède ; les succès répondent-ils à l'attente, on cherche à en pénétrer, à expliquer la manière d'agir ; envieux de partager la découverte ou au moins de l'étendre, on prodigue ce remède dans d'autres maladies que l'on croit semblables à la première contre laquelle il a été efficace ; ou bien dans d'autres indications d'après la manière dont on en a envisagé l'action sur l'économie. Tous les journaux retentissent des vertus de cette substance ; on l'administre, pour ainsi dire, à tort et à travers. Qu'en arrive-t-il? Que ce remède échouant ou devenant même nuisible dans un certain nombre de cas, parce que l'on a voulu trop en généraliser l'administration, l'on oublie même ceux où il a été vraiment utile : autant on a écrit en sa faveur, autant on écrit contre, et il tombe enfin tout-à-fait en discrédit. C'est ainsi que l'on a réellement découvert qu'un certain nombre de fièvres ne sont que les symptômes d'autres maladies, qu'elles dépendent souvent d'une espèce d'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, qu'en augmentant celle-ci par l'emploi de moyens curatifs mal appropriés, on rend ces fièvres plus graves, et on en augmente le danger. Il est probable qu'en observant bien on reconnaîtra peut-être un jour à chaque espèce de fièvre, c'est-à-dire, à chaque groupe de symptômes qui les constitue, une affection locale particulière qui nous rendra raison de leur développement : mais que ce ne soit jusqu'ici qu'une simple induction par analogie ; ne détruisons pas ce que nous avons fait pour vouloir faire trop ; n'empêchons pas que ces belles vérités soient généralement adoptées, en voulant les étendre à d'autres affections qui ne

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

les supportent pas encore bien, et qui donnent des armes à nos adversaires pour les combattre, et en détourner la généralité des médecins; enfin il me semble qu'un système de pyrétologie basé sur ces principes est encore un peu précoce.

## *Résumé.*

1°. Dans l'état actuel de nos connaissances nous ne pouvons pas absolument décider la question s'il existe réellement ou non des fièvres essentielles dans le sens des pathologistes (26).

2°. Ayant observé qu'un certain nombre de ces fièvres n'était que l'effet d'une réaction, suite d'une irritation locale suffisante, on peut raisonnablement présumer que toutes tiennent à des affections locales (27).

3°. Rien ne démontre jusqu'à présent positivement, et il n'est pas naturel de penser que la membrane muqueuse intestinale en soit le siége exclusif (28).

4°. Les irritations, les inflammations de cette dernière membrane, diffèrent comme celles qui se développent à la peau, non seulement sous le rapport de l'intensité, mais sous celui de la nature propre de la cause efficience qui les a produites, et qui les entretient (29).

5°. C'est à cette dernière cause que l'on doit, sans doute, la différence que l'on observe dans les symptômes, la marche, et la terminaison des fièvres et autres maladies, dont cette membrane est réellement le siége (30).

6°. Enfin leur traitement doit nécessairement varier selon la nature propre de l'irritation (31).

## *Notes de* M. GAULTIER DE CLAUBRY *sur la Lettre précédente.*

(1) Les lecteurs pressentent aisément qu'il ne m'est pas difficile de répondre à cette question. M. MALVANI a éprouvé un degré peu intense mais réel d'irritation gastrique, partagée par les organes encéphaliques, et je le prouve. Ce médecin voyage pendant plusieurs jours dans une saison chaude : or, la chaleur atmosphérique intense exerce une action spéciale sur le système nerveux gastro-intestinal pour le sur-exciter, et non pas l'affaiblir, comme on l'a trop long-temps enseigné. Il arrive accablé de fatigue, et probablement en sueur, dans une maison abandonnée, se jette sur du foin humide, et s'y livre à un sommeil profond, probablement aussi après avoir fait quelque repas plus ou moins mal préparé. Le froid et l'humidité du lieu, en arrêtant brusquement la fonction perspiratoire de la peau, pouvaient très-bien, comme il le reconnaît lui-même, déterminer une pleurésie, une pneumonie, un catarrhe pulmonaire, etc.; au lieu de cela, une irritation gastro-intestinale a eu lieu, et sympathiquement l'encéphale a été affecté. De là la série des phénomènes morbides qu'il énumère en détail. Cependant l'intensité même de la réaction, reportée sur tout l'organisme, amène la solution prompte de la maladie; le rétablissement est également prompt; mais l'auteur avoue lui-même qu'il n'y eut d'abord que du calme, c'est-à-dire de la diminution, puisqu'il parle de la bouche pâteuse, de la céphalalgie gravative, du sentiment de brisement des membres. Eh bien! qui hésiterait à reconnaître

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

ici qu'une bouche pâteuse est un signe que l'appareil gastro-intestinal a été affecté; que la céphalalgie gravative et le brisement des membres sont des phénomènes sympathiques exercés par l'estomac sur le système nerveux? M. Malvani a donc éprouvé, non une gastrite sur-aiguë, comme celle dont les nosographes ont exclusivement tracé le tableau; non une encéphalite au maximum d'intensité, mais un degré inférieur d'irritation gastro-intestinale et encéphalique. Les phénomènes morbides que je viens d'énumérer ne peuvent dépendre d'autre cause. L'appréciation physiologique des symptômes reçoit donc ici son entière application.

(2) C'est précisément cela. Si l'irritation, produite par les alimens indigestes, ou pris en trop grande quantité, ou par les médicamens âcres, n'est pas assez forte pour constituer une gastrite bien caractérisée, il en résulte un degré moindre d'irritation, une gastrite sous-aiguë, caractérisée par les nausées, les malaises ressentis à la région épigastrique, comme aussi l'altération dans l'aspect de la langue, etc.: je ne conçois pas comment une chose aussi évidente peut être un moment la matière du doute. Une cause irritante a agi sur un organe irritable, il en est résulté une irritation; l'inflammation se fût déclarée, si la cause irritante eût agi avec plus d'énergie.

(3) Sans doute une pleurésie, une pneumonie intense ne se fussent pas dissipées sans aucun moyen thérapeuthique, sans même le repos et dans le court espace de quelques heures; il en eût été de même

d'une gastrite intense ; M. MALVANI a bien raison à cet égard. Aussi ne prétends-je pas qu'il ait eu une gastro-encéphalite au maximum, mais bien au minimum d'intensité ; de sorte que son objection tombe d'elle-même. Je conviens qu'une fois fortement développées, ces phlegmasies, quelque énergiques que soient les moyens antiphlogistiques par lesquels on les combat, ne se terminent que dans le cours de quelques jours ; du reste jamais fixes, malgré l'opinion contraire ; mais cela n'empêche pas, contre l'assertion de M. TOMMASINI, qu'un traitement approprié ne soit susceptible de faire avorter, dès le principe, une phlegmasie qui menace de devenir très-intense ; et comme on ne saurait jamais prévoir sûrement à quel degré de gravité parviendra une phlegmasie, ni quelle sera la violence des phénomènes sympathiques auxquels elle donnera lieu, on doit toujours se hâter de la combattre dès les premiers indices par lesquels elle annonce son existence. Rejetons comme dangereux ce principe fondamental de la *Nosographie philosophique*, que les maladies aiguës tendent d'elles-mêmes à la guérison, qu'il suffit d'écarter les obstacles qui pourraient entraver la marche de la nature, et qu'il faut laisser aller. Non, ne laissons pas avec HIPPOCRATE nos malades aller au champ du repos, pour nous livrer ensuite avec lui à de savantes méditations sur la mort ; imitons plutôt GALIEN et BOERRHAAVE qui savaient à propos *morbum trucidare*.

Fièvres essentielles.

(4) L'idiosyncrasie des sujets affectés répond à cette question, et M. MALVANI ne nous fait pas connaître la sienne. Il est des individus chez lesquels les moindres irritations locales donnent lieu

Fièvres essentielles.

au développement d'une foule de sympathies des plus prononcées; tandis que, chez d'autres, les lésions phlegmasiques les plus intenses ne déterminent fréquemment que des effets sympathiques à peine sensibles. M. Malvani n'a-t-il jamais observé de ces phlegmasies latentes qui exercent leurs ravages dans les parenchymes principaux, sans qu'aucun trouble sympathique, à peine même aucun trouble des fonctions des organes atteints de ces phlegmasies, vienne en dévoiler l'existence? M. Malvani a donc tort de regarder comme un principe incontestable de physiologie pathologique que tout trouble de l'économie doit être, en raison de l'importance de l'organe affecté, de la gravité ou de l'intensité de l'affection dont ce dernier est atteint. Assurément, à intensité égale dans la gravité de l'affection, chez ces hommes dont on a dit qu'il faut les écorcher pour les chatouiller, et chez ces individus tellement impressionnables, que le simple attouchement du bout du doigt, de la barbe d'une plume, les fait tressaillir, les jette dans de violentes convulsions, il y aura une grande différence dans l'expression symptomatique des maladies. L'observation de M. Malvani ne prouve donc absolument rien. J'ai fait voir qu'on peut très-facilement rattacher à des organes déterminés les symptômes qui ont eu lieu, et que l'intensité des troubles sympathiques peut dépendre d'une lésion fort légère.

(5) Ce dernier exemple me semble mal choisi. En effet, les phénomènes caractéristiques du croup résultent de la contraction spasmodiques des muscles de la glotte. Or, l'irritation, produite par la

présence d'un corps étranger introduit dans le larynx, a pu, tout aussi bien que l'état phlegmasique, déterminer ce spasme; ou bien, si nous admettons que la pièce d'os avalée a provoqué l'inflammation laryngienne, celle-ci, une fois établie, quelle qu'en ait été la cause, a dû manifester son existence par les phénomènes idiopathiques et symptomatiques auxquels elle donne lieu.

Fièvres essentielles.

(6) Sans doute la fièvre bilieuse n'est qu'une gastro-entérite avec irritation plus ou moins intense propagée jusqu'aux organes sécréteurs de la bile; sans doute la fièvre muqueuse n'est qu'une phlegmasie du système muqueux gastro-intestinal, occupant particulièrement les follicules, les cryptes muqueux chez les sujets doués de la prédominance du système lymphatique. Mais que M. Malvani fasse bien attention que les phénomènes qu'il vient d'énumérer, comme caractérisant les fièvres adynamique, ataxique, le typhus, et qu'il dit avec raison ne pas trouver au nombre des phénomènes de la gastro-entérite proprement dite; que ces phénomènes, dis-je, sont caractéristiques de la lésion d'un autre appareil organique que le canal intestinal. La stupeur, le coma, le délire, les convulsions, des soubresauts des tendons, etc., de la lésion de quel organe peuvent-ils provenir, si ce n'est de celle de l'encéphale? A cet égard, je dois faire ici une déclaration de principes qui lèvera bien des difficultés, qui aplanira bien des obstacles. Peu importe quelles opinions exagérées soutienne opiniâtrement un célèbre professeur, sur la gastro-entérite considérée comme cause unique des fièvres essentielles; voici ce que disent les médecins phy-

Fièvres essentielles.

siologistes ; je ne crains pas de provoquer de leur part des réclamations à cet égard, en me faisant ici l'interprète de leurs opinions. Étudions le mode d'action des modificateurs de l'organisme ; recherchons sur quels organes cette action a dû se porter ; apprécions les sympathies que, dans l'état naturel et morbide, exercent les uns sur les autres les divers appareils organiques ; et partant de ces principes, proclamant surtout la fréquence des affections irritatives de la membrane muqueuse gastro-intestinale, l'extrême influence que l'estomac exerce sur le reste de l'organisme et surtout sur l'encéphale ; rattachons au cerveau, comme je viens de le dire, primitivement ou secondairement affecté, les phénomènes pathologiques qui résultent évidemment de l'irritation de cet organe, délire, coma, convulsions, paralysie, aberrations de la sensibilité, etc. ; rattachons à l'irritation gastro-intestinale la soif, l'anorexie, les vomituritions, les évacuations alvines involontaires, les divers aspects de la langue, etc., etc. D'après cela, sera-t-il donc étonnant que, dans les cas nombreux où la gastro-entérite seule existe, la série des phénomènes encéphaliques ne se manifeste point, que les fameuses apparences adynamiques, ataxiques, typhoïdes, ne soient point observées? Répétons-le donc, afin qu'on ne tire plus parti de cette objection tant de fois réfutée par les médecins physiologistes : non, la gastro-entérite seule ne constitue pas exclusivement la fièvre adynamique, ataxique, des auteurs ; les phénomènes adynamiques, ataxiques, peuvent se manifester même par suite de la seule affection de l'encéphale ou sous l'influence de quelque organe enflammé, autre que le canal digestif ; ces phéno-

mènes caractériques sont essentiellement encéphaliques; la gastro-entérite n'y donne lieu que par cela seul qu'entre tous les organes susceptibles d'inflammation, et de même susceptibles d'influence sur l'encéphale, le canal digestif tient le premier rang, par la fréquence, l'intensité de ses inflammations, l'étroite corrélation qui l'unit avec les organes encéphaliques.

Fièvres essentielles.

(7) Relativement à cet accord des maîtres de l'art pour restreindre dans d'étroites limites, ou même proscrire complètement l'emploi des émissions sanguines dans le traitement des fièvres graves, j'observerai d'abord que ces auteurs célèbres usaient bien plus largement de la saignée dans les cas de fièvres putrides, malignes, etc., qu'on ne le croit communément. D'un autre côté, n'y a-t-il pas une extrême différence entre la saignée pratiquée sur le système veineux, la saignée dite générale, et les saignées locales aux tempes, au col, contre les phlegmasies encéphaliques, à l'épigastre, sur quelque point de l'abdomen, contre celles du canal digestif? D'ailleurs, ces recommandations pressantes de distinguer la vraie de la fausse inflammation, perdent beaucoup de leur valeur positive, quand on fait attention qu'on ne se bornait pas autrefois à saigner, mais qu'on joignait aux émissions sanguines le quinquina, les alcoholiques, le camphre, l'acétate d'ammoniaque; et, d'après cette seule considération, qui peut nous répondre que ce fut plutôt la saignée qu'on dut accuser des mauvais résultats qui en suivaient l'emploi, que les médicamens essentiellement phlegmasiques dont on faisait simultanément usage? Je le répète, la médecine physiolo-

Fièvres essentielles.

gique, en nous dévoilant le siége précis des maladies prétendues générales et du plus mauvais caractère, nous a fait connaître que c'est moins en faisant usage de la saignée générale, jusqu'à réduire les malades à la litière, selon l'expression de Sydenham, ce qui épuise sans nécessité, et toujours d'une manière nuisible, les forces de l'organisme, qu'en combattant la phlegmasie des divers appareils affectés, au moyen des émissions sanguines locales, qu'on peut, mieux qu'à l'aide des toniques, des stimulans, etc., en procurer la guérison. Prenons un exemple. Que chez un individu d'une faible constitution, ou affaibli par quelque maladie antérieure, par les privations, les peines de l'esprit, etc., tous les phénomènes les plus fâcheux du typhus nosocomial se manifestent; assurément nous concevons fort bien que la saignée générale, employée largement contre le délire, le coma, la prostration symptomatique du système musculaire, ne pourra avoir que des résultats funestes, en achevant d'épuiser les forces de l'organisme; mais aussi quel médecin de l'école physiologique prodiguera la saignée, ou plutôt ne fera pas appliquer uniquement des sangsues aux tempes, sous les oreilles ou sur le trajet des jugulaires, en même temps que, par des frictions sèches ou aromatiques, des rubéfians, des vésicans, il s'efforcera de déplacer l'irritation concentrée sur l'organe principal de l'innervation, en ramenant vers la périphérie les mouvemens fluxionnaires? Les citations de Pringle, de Borsieri, ne peuvent, à mon avis, balancer la justesse et la solidité du précepte posé par M. Boisseau, et que M. Malvani a rapporté. Quant à celle tirée du livre de M. Rasori, je dois remarquer, dans l'intérêt de la

périté, que M. Malvani, usant d'une petite supercherie assez commune dans les discussions scientifiques, a été chercher une phrase isolée, que l'auteur n'a écrite que pour prémunir contre l'abus et non l'usage de la saignée, que, bien au contraire, il recommande formellement, puisqu'il va jusqu'à dire : « J'ai toujours considéré et traité la maladie comme simplement inflammatoire, et je n'ai jamais pris, pour base de ma conduite dans le traitement, ces étranges indications compliquées d'état putride, bilieux, saburral : indications qui inspirent souvent aux médecins une crainte mal fondée de la saignée dans les fièvres qui présentent des symptômes de ces complications (*page* 29)? »

Fièvres essentielles.

(8) M. Malvani n'a-t-il donc pas fait attention qu'en médecine surtout, le plus grand nombre voit toujours avec les yeux des autres, et suit la route battue? Appliquons aux autorités ce qu'on a dit avec raison des observations, *non numerandæ; sed perpendendæ.*

(9) J'observerai d'abord que notre auteur a cité, d'une manière fort inexacte, le passage de mon mémoire auquel il fait allusion. J'ai dit : « Lorsque, pendant la vie, on aura observé la série des symptômes qui sont reconnus être les signes certains de l'inflammation d'un organe, s'il arrivait qu'après la mort on ne trouvât pas de vestiges, ou au moins de traces bien évidentes de cette phlegmasie, plutôt que de supposer l'existence d'une fièvre essentielle, d'une lésion générale de l'économie, se manifestant pendant la vie par les symptômes simulant les signes d'une affection phlegmasique locale, et ana-

Fièvres essentielles.

nant la mort sans laisser de traces de son existence, je trouverais plus naturel d'admettre que la maladie locale a réellement existé, mais que les traces en ont disparu par l'effet de la cessation de la vie (*mém. cité*, *pag.* 44); » et je persiste dans mon assertion. Qui peut ignorer que les apparences les moins contestables de l'inflammation disparaissent quelquefois avec la vie, sans qu'on puisse, en aucune manière, songer à nier l'existence de la phlegmasie antécédente? Un érysipèle de la face ou des membres, une angine gutturale, une phlegmasie éruptive, la rougeole, la scarlatine, la variole, ne présentent-ils pas une différence dans l'aspect extérieur pendant la vie et après la mort? Ces tissus rouges, tuméfiés, rénitens, siége évident d'une altération organique incontestable; ne deviennent-ils pas pâles, affaissés, flasques; toute apparence de phlegmasie ne s'y éteint-elle pas peu d'heures après la mort? L'action du système capillaire survit évidemment à la cessation des fonctions de la respiration, de la circulation, pour absorber encore, faire migrer en divers sens les fluides accumulés dans le tissu des parties affectées de phlegmasies. Or, ce qui a lieu évidemment à la surface de la peau, à l'origine des membranes muqueuses, pourquoi ne s'effectuerait-il pas également sur les parties les plus intérieures, sur la membrane muqueuse gastrique, intestinale? Pourquoi la plèvre, le péritoine, affectés de phlegmasies évidentes, ne cesseraient-ils pas aussi bien d'en présenter les traces quelque temps après la mort? « Il ne faudrait pas, dit l'illustre auteur de l'*Anatomie générale* (*tome* II, *page* 490), juger de la quantité de sang qui pénétrait le péritoine ou la plèvre enflammés, par celle qu'on observe vingt-quatre

heures après la mort; l'irritation locale était une cause permanente qui fixait le sang dans la partie; cette cause ayant cessé, il s'en échappe. Une membrane séreuse peut avoir été très-enflammée pendant la vie, et présenter presque son état naturel après la mort.... La même remarque s'applique au tissu cellulaire, aux surfaces muqueuses enflammées, etc. » J'observe qu'à cette occasion, et, si je ne me trompe, cette remarque n'a pas encore été faite, qu'on n'a pas assez apprécié la différence qui doit exister dans l'état des parties après la mort, quand on examine celles-ci peu d'heures seulement, ou, au contraire, un ou deux jours après la cessation de la vie. J'ai donc eu raison d'établir que le défaut de traces subsistantes de phlegmasie, dans un organe dont la lésion inflammatoire a été mise hors de doute par les phénomènes de la vie et l'action des modificateurs, n'était pas une raison suffisante pour faire rejeter l'existence de la phlegmasie. D'ailleurs, n'est-il pas constant aujourd'hui que l'anatomie pathologique mieux cultivée nous fait reconnaître chaque jour l'existence de lésions graves qui nous échappaient jadis, malgré leur évidence, ou que nous ne savions pas rapporter à leur cause véritable, ou bien encore que nous prenions pour les effets locaux d'une cause agissant sur l'ensemble de l'organisme?

Fièvres essentielles.

(10) Ce que j'ai dit plus haut, *note* 6, sur la véritable cause des phénomènes adynamiques, ataxiques, typhoïdes, qu'il faut chercher dans l'affection des organes encéphaliques, répond suffisamment au dilemme de M. Malvani, relativement à la

Fièvres essentielles.

correspondance des phénomènes pathologiques et des lésions anatomiques.

(11) Puisque le hasard seul, au dire de M. Cerri, a sauvé cet homme pour lequel l'art était impuissant, M. Malvani nous permettra de ne déduire aucune conséquence d'un fait semblable. Les préceptes de la médecine ne doivent pas être basés sur les coups du hasard.

(12) J'ai déjà fait tomber la contradiction apparente entre la manifestation des symptômes adynamiques, ataxiques, etc., supposés avoir leur cause exclusive dans l'inflammation des organes digestifs, et les succès du traitement antiphlogistique. (*Voyez la note* 6.)

(13) Les résultats obtenus par M. Pinel en cette circonstance ne prouvent pas péremptoirement ce que M. Malvani veut établir. En effet, si les élèves, sortis de l'école de M. Pinel, ont trop abusé des toniques, des stimulans dans le traitement des fièvres adynamiques, il suffit de lire la *Nosographie philosophique*; il suffit surtout d'avoir suivi la pratique de notre vénérable maître, pour savoir que les moyens qu'il prescrivait étaient administrés en général à bien petite dose, d'une manière, on peut le dire, trop timide, eu égard au but qu'il se proposait, et que surtout les moyens auxiliaires dont il les accompagnait, en modifiaient notablement l'action tonique, stimulante. M. Boissau l'a dit avec une grande vérité, on ne peut rien conclure d'un traitement où l'on administrait le

quinquina par gros, et l'eau d'orge, la limonade par pintes.



(14) Peut-on raisonnablement arguer quelque chose d'un semblable fait, quand on sait que la méthode, présentée comme antiphlogistique, du professeur Rasori, étant basée sur l'hypothèse que certaines substances médicamenteuses partagent avec les émissions sanguines la propriété de déprimer les forces de l'organisme, ce médecin range dans la même catégorie avec la saignée, l'aloès, l'antimoine, l'arsenic, le lait, les cantharides, la coloquinte, les euphorbes, le fer, la gomme-gutte, la laitue pommée, la magnésie, la manne, la noix-vomique, l'oseille, le plomb, la réglisse, la sabine, le soufre, le sucre et le tabac? (*Table des princip. médic. contro-stim.* Voyez l'*Histoire de la nouv. doctr. méd. ital.*, par M. Sauttier, pag. 34.) Certes, en France du moins, on n'appellera jamais traitement antiphlogistique celui où de telles substances médicamenteuses auront été employées; et si le professeur Rasori traitait, comparativement avec le docteur Thiennie, qui est brownien, les malades atteints du typhus, en leur donnant, à titre d'antiphlogistiques, de déprimans de l'excès de force de l'organisme, l'aloès, les cantharides, la gomme-gutte, le quinquina, les sels neutres, alors même que le canal digestif aurait été exempt d'inflammation, une semblable thérapeutique expliquerait fort bien pourquoi l'inventeur de la doctrine du contro-stimulisme perdait vingt-cinq malades sur cent.

(15) Cette courte citation est insuffisante pour

Fièvres essentielles.

nous faire juger de la solidité de l'opinion des deux médecins italiens, que la saignée est le désbonneur de la pratique. Une assertion aussi exagérée doit toujours inspirer de la défiance.

(16) Je répète que l'auteur nous laisse manquer de détails suffisans pour établir un jugement. D'ailleurs, j'ai déjà observé que les médecins physiologistes sont généralement réservés dans l'emploi de la saignée générale, à laquelle ils substituent avec avantage dans un grand nombre de cas la saignée locale. En outre, de ce qu'un malade qui a été saigné trois fois est mort néanmoins, cela peut tout aussi bien prouver que la maladie a été plus forte que le traitement, que démontrer les inconvéniens de la saignée.

(17) Il y aurait bien des objections à faire à M. Malvani relativement à ce dernier fait. Deux ouvertures de cadavres ont été pratiquées; elles ont offert au plus haut degré des phlegmasies de l'arachnoïde cérébrale, de la masse encéphalique, du péricarde, de la plèvre et du péritoine. Assurément le traitement par les stimulans diffusibles et les toniques n'était pas, à mon avis, bien précisément indiqué dans ces deux cas, malgré la débilité générale apparente de l'organisme et la prostration des forces: on pourrait même croire qu'ils ont pu contribuer à amener la terminaison funeste. L'assertion du médecin qui a décrit cette épidémie (et qui, soit dit en passant, n'a su tirer aucune conséquence de l'existence de ces phlegmasies si nombreuses et si évidentes), que le canal digestif ne lui a pas paru affecté, est de peu de valeur, quand

on songe combien, jusqu'à ces derniers, temps on a complètement méconnu l'existence des phlegmasies intestinales pendant la vie, et les traces que ces affections laissent dans les organes après la mort. D'ailleurs, j'en reviens toujours à dire que le caractère typhoïde des fièvres graves dépend, non de la seule inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, mais bien, et essentiellement, de la phlegmasie des organes encéphaliques. Or, celle-ci peut s'établir primitivement sous l'influence des causes directes de l'irritation de l'encéphale, comme les affections tristes de l'âme, etc.; ou secondairement sous l'influence sympathique de quelque phlegmasie des organes thoraciques, par exemple, ou bien du foie, du péritoine, aussi bien que de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Sans doute, une maladie aiguë d'un organe quelconque ne durera pas depuis plusieurs jours sans que cette dernière membrane soit affectée sympathiquement; mais enfin, sans affection préalable des organes encéphaliques, point de phénomènes typhoïdes; et, je le répète, le point de départ de l'irritation du cerveau peut n'être point dans les voies digestives. D'où il résulte que des toniques, des purgatifs, qui sont moins des débilitans par les évacuations qu'ils produisent, que des irritans révulsifs, nuiront sans doute fréquemment, mais peuvent, dans quelques cas, être relativement utiles en opérant une révulsion énergique sur les organes digestifs. Reste à savoir si les risques que l'on fait courir aux malades, en stimulant et en enflammant un organe important de l'économie et qui jouit d'autant d'influences sympathiques actives, ne seraient pas moins grands dans le cas où l'on combattrait

Fièvres essentielles.

Fièvres essentielles.

directement la phlegmasie encéphalique, au moyen des émissions sanguines générales et surtout locales. Une remarque se présente à faire à cet égard. Sans doute, les saignées générales, les seules dont il soit question dans les livres classiques, nuisaient fréquemment dans le traitement des maladies appellées fièvres graves. Mais il faut observer qu'elles avaient pour effet de débiliter l'organisme, sans avoir souvent une grande influence sur l'organe enflammé, particulièrement quand c'était une membrane, et que cet affaiblissement de l'économie donnait relativement une plus grande intensité à l'affection locale; car il est d'expérience qu'une phlegmasie a des conséquences d'autant plus fâcheuses, qu'elle existe chez un sujet plus débilité. Mais cet inconvénient, attaché aux émissions sanguines générales, ne se retrouve plus quand on emploie, le plus près possible de l'organe affecté, les saignées locales, qui désemplissent immédiatement le système capillaire.

Au surplus, puisque M. Malvani cite des exemples d'épidémies de typhus, où le traitement par les toniques a procuré des résultats favorables, qu'il me soit permis de lui indiquer contradictoirement les heureux résultats qu'une conduite opposée a procurés dans l'épidémie du Mans en 1823, à un médecin estimable, pénétré des principes de la doctrine physiologique. (*Voy. dans ce numéro, p.* 318.)

(18) Il serait trop long d'exposer ici les vues de la médecine physiologique, relativement au mode d'action et aux succès du quinquina dans le traitement des maladies pyrétiques intermittentes des voies digestives. Je me bornerai à rappeler que

ce dernier médicament agit d'autant plus efficacement, qu'on l'emploie dans le moment où l'irritation est complètement suspendue ou seulement très-faible; et qu'il jouit d'autant moins d'efficacité que l'irritation gastrique est moins complètement éteinte, ou persiste même à un certain degré, comme cela a lieu dans les fièvres intermittentes subintrantes et dans les rémittentes; de sorte qu'il ne guérit pas, à proprement parler, l'irritation, mais que seulement il prévient le retour des accès.

Fièvres essentielles

(19) Il fallait ajouter, relativement aussi à la susceptibilité individuelle.

Oui, ce principe me paraît incontestable, l'inflammation est une, et toujours identique; mais les effets locaux qu'elle produit, et les sympathies auxquelles elle donne lieu, diffèrent, dans l'expression symptomatique, selon les tissus. S'étonnera-t-on de la différence que présentent, dans leur aspect extérieur, leur marche, leur terminaison, la rougeole, la scarlatine, lesquelles affectent le réseau vasculaire qui se ramifie à la surface du derme; la variole qui attaque toute l'épaisseur de ce dernier tissu; le furoncle qui est un phlegmon des petits pelotons celluleux dont sont remplies les aréoles du derme, etc.? S'étonnera-t-on, d'après cela, de la différence dans les sensations douloureuses auxquelles donne lieu l'inflammation dans la rougeole, la variole, l'érysipèle, le phlegmon, etc.?

Relativement aux différentes terminaisons dont sont susceptibles les diverses phlegmasies de la peau, la connaissance du siége différent qu'elles occupent rend la chose très-concevable. Un vésicatoire appliqué sur la peau détermine, selon l'in-

Fièvres essentielles.

tensité de son action et la profondeur à laquelle s'étend l'irritation qu'il produit, une simple rougeur passagère, une desquamation insensible, ou par lamelles, par lambeaux plus ou moins grands, une exhalation de sérosité au-dessous de l'épiderme soulevé, l'inflammation même, la suppuration, l'ulcération profonde du tissu cutané : autant d'aspects différens dépendant d'une cause identique. Qui pensera jamais à en conclure la différence de l'inflammation?

D'un autre côté, le furoncle, comme je viens de le dire, est l'inflammation des petits pelotons du tissu cellulaire qui remplissent les aréoles du derme; la gangrène, qui en est la terminaison naturelle, ne prouve pas plus la nature septique de l'inflammation que ne le prouverait la mortification d'une anse intestinale étranglée dans l'anneau inguinal. En effet, le peloton de tissu cellulaire enflammé se tuméfie; il remplit et distend l'aréole creusée dans le tissu dermoïde; ce tissu, de nature fibreuse, résiste, et de cette lutte résulte la mortification du peloton de tissu cellulaire. De là résulte le bourbillon. Le charbon, l'anthrax, ne diffèrent pas du furoncle; on ne peut y voir qu'un furoncle multiloculaire, une agglomération de furoncles. Toujours il y a inflammation du tissu cellulaire, résistance du derme, mortification et gangrène. On peut prévenir la terminaison gangréneuse, en faisant avorter l'inflammation au moyen d'une ou de plusieurs sangsues appliquées dès le début; ou bien en faisant cesser l'étranglement des pelotons celluleux, par une incision pratiquée au centre de la tumeur sur l'un des points de la circonférence des aréoles dermoïdes, de la même manière qu'on peut préve-

nir la gangrène d'une anse d'intestin étranglée dans l'anneau inguinal, en incisant le bord de cette ouverture fibreuse.

Fièvres essentielles.

(20) Ma réponse à cette objection spécieuse sera la même que pour les phlegmasies cutanées. Selon que l'inflammation, toujours identique dans sa nature, affectera la partie la plus superficielle du système muqueux, le réseau capillaire sanguin qui se ramifie à la surface des membranes de ce nom, ou les follicules, les cryptes muqueux, ou encore le tissu cellulaire sous-jacent, ne devra-t-il pas se manifester des maladies essentiellement différentes d'aspect, ayant une marche, une terminaison différentes, tantôt une simple rougeur, une desquamation de l'épithélium, des exsudations couenneuses, des ulcérations, des pustules, etc., etc.? (Voyez à ce sujet un intéressant mémoire de M. Caffin, *tome* 71, *page* 130.)

D'ailleurs, M. Malvani paraît croire que nous n'admettons de différence que relativement au siége et à l'intensité. J'ai déjà dit qu'il ne tient pas assez compte de la susceptibilité individuelle, soit considérée dans l'ensemble de l'économie, soit relativement aux divers appareils organiques. Une irritation gastro-intestinale a lieu chez un sujet d'un tempérament lymphatique, doué par conséquent d'une prédominance physiologique du système des vaisseaux blancs et des membranes muqueuses; présentera-t-elle les mêmes phénomènes morbides que chez cet autre individu, chez lequel le système des organes secréteurs de la bile prédomine, ou chez ce troisième, dont la susceptibilité nerveuse est si grande, c'est-à-dire, dont le système nerveux ré-

Fièvres essentielles.

pond si facilement et si énergiquement aux moindres excitations? Chez le premier, la fièvre muqueuse s'offrira à nos regards; ce sera la fièvre bilieuse chez le second; tandis que l'irritation gastrique provoquera chez le troisième les phénomènes nerveux les plus formidables, la fièvre ataxique, les convulsions, etc. Et qui prétendrait conclure de ces différences dans l'expression symptomatique d'une même affection la différence dans la nature de l'irritation gastrique?

Enfin, quelles différences d'aspect ne présentent pas deux malades, dont l'un est affecté d'une gastrite, au milieu de la plus brillante santé, et l'autre, lorsque, par suite de quelque maladie antécédente, de l'abstinence, des évacuations excessives, il se trouve dans un état de débilité? Dans le premier cas, l'énergie persistante de l'organisme permet l'établissement d'une foule de sympathies d'où résulte une réaction salutaire; dans le second, l'affaiblissement général empêche toutes les influences sympathiques de se manifester; il y a prostration des forces musculaires, lenteur du pouls, des mouvemens de la respiration, refroidissement de l'enveloppe cutanée, etc.; mais ces différences extérieures en apportent-elles dans la nature de la phlegmasie?

La différence dans le traitement n'en apporte pas non plus dans la nature de la maladie, bien que M. Malvani donne à entendre le contraire dans la suite de cet article. Cette différence ne porte que sur le mode d'action des modificateurs pharmaceutiques, non sur le but qu'on se propose d'atteindre. Chez le premier sujet que nous avons supposé, pour suivre notre comparaison, il faudra recourir promp-

tement aux médications essentiellement antiphlogistiques, à la tête desquelles viendront les émissions sanguines générales et locales, pour diminuer la quantité de sang en circulation, faire tomber l'éréthisme, combattre les irritations développées sympathiquement, et l'inflammation locale, première source de tout le désordre. Dans le second, la faiblesse de la constitution ne permettant plus de recourir aux émissions sanguines générales, peut-être même aux saignées locales, des révulsifs aux extrémités, des irritations promenées sur l'habitude du corps, pour déplacer l'irritation concentrée sur les appareils intérieurs, ramener les mouvemens fluxionnaires vers la périphérie, opérer une révulsion, tels seront les moyens indiqués; prouvent-ils donc que la maladie contre laquelle ils sont employés n'est pas une inflammation aussi franche, aussi vraie que dans le premier cas? M. Broussais n'hésite pas à placer les révulsifs à côté des débilitans, au nombre des moyens d'arrêter la marche des inflammations. (2e. Examen, *propos.* cclii.)

Fièvres essentielles.

(21) Ce que j'ai dit précédemment des différences résultant de l'idiosyncrasie des divers malades, de la variété dans le siége même des affections; la déclaration formelle que j'ai faite de la nature et du siége essentiellement encéphaliques des symptômes ataxiques et adynamiques, me dispense d'entrer dans de nouveaux détails pour combattre ces nouvelles assertions de M. Malvani. Je me bornerai à demander à ce médecin s'il croit qu'il existe une grande différence entre l'altération organique de laquelle résultent les phénomènes des phlegmasies et celle qui donne lieu à l'exhalation

Fièvres essentielles.

sanguine. Ne sait-il pas que les mêmes causes prédisposantes et occasionelles donnent lieu, le plus ordinairement, sans qu'on sache en découvrir la vraie raison, tantôt à une phlegmasie, tantôt à une exhalation sanguine; que même l'une de ces affections se change souvent en l'autre; que l'une est souvent le moyen naturel de guérison de l'autre? Et quand il admettra des différences dans le siége et la nature de l'hématémèse, par exemple, et de la gastrite, donnera-t-il de ces affections une idée plus claire que les médecins physiologistes qui y voient des effets plus ou moins semblables d'une même cause, l'irritation?

(22) Qui, répondront les médecins physiologistes, avec les modifications relatives à l'intensité de la maladie, à l'idiosyncrasie des malades, au siége différent, qui tantôt est dans les organes gastriques seuls, tantôt se propage aux viscères chargés de la sécrétion de la bile, quelquefois n'occupe que le gros intestin, ou même l'encéphale. Qu'on fasse en grand des essais sur l'excellence du traitement antiphlogistique tel que le conçoivent les médecins physiologistes; nous ne refusons pas ce genre de preuve, tant nous sommes assurés du succès.

(23) D'après cette énumération confuse que fait M. Malvani de maladies aussi dissemblables attribuées également à des *virus*, il semblerait que ce médecin a des idées peu exactes sur les maladies contagieuses virulentes, ou simplement miasmatiques. C'est une manière vicieuse de raisonner que de faire usage de faits controversés; par exemple, de s'appuyer sur le mode d'action du virus de la fièvre

jaune, du typhus, etc., quand l'existence même de ce virus est plus que problématique.



(24) Espérons que la doctrine physiologique fera incessamment justice de toutes ces vieilleries, de toutes ces rêveries scholastiques sur le génie épidémique. Le nombre des individus affectés n'apporte aucune différence dans la nature de la maladie dont chacun est atteint. Une cause morbifique a déterminé l'affection d'un organe ou d'un système d'organes; la maladie une fois affectée ne diffère aucunement de l'affection sporadique correspondante. Voulez-vous un exemple de ce que je viens de dire? MM. Potau et Ouin sont envoyés pour traiter une épidémie de fièvre jaune au Port du Passage. Médecins physiologistes, ils étudient chaque cas en lui-même; le nombre des malades ne distrait pas leur attention; ils reconnaissent l'existence d'une gastro-entérite; ils traitent la maladie en conséquence, et le plus heureux succès couronne leur pratique. Le médecin physiologiste ne se livre pas à de pénibles tâtonnemens pour trouver le remède d'une épidémie. Il cherche à démêler au milieu du trouble des fonctions le point de départ de tous les phénomènes morbides; il constate la nature de l'affection, et combat celle-ci en conséquence. A la vérité, il ne voit pas avec Stoll la bile enflammer la matrice, ni avec Finke et Tissot cette humeur produire des ulcères aux jambes, ou l'atrophie d'un pied!! (*Voy. pag.* 247.)

(25) M. Malvani fait ici abus du raisonnement des médecins physiologistes. Nous donnons, des succès qu'on obtient quelquefois de l'émétique, des

Fièvres essentielles.

purgatifs, contre la pleurésie, le catarrhe pulmonaire, l'explication qu'il vient de faire connaître. Mais c'est précisément parce que nous savons très-bien que l'irritation que ces agens produisent, après avoir opéré la révulsion de celle qui affectait les organes thoraciques, ne cesse pas toujours, et qu'ainsi on substitue à une pleurésie, etc., une gastrite aiguë, substitution qui est pleine de dangers, à cause de la maladie elle-même et des sympathies pathologiques qui en peuvent résulter, que nous condamnons formellement ce mode de traitement pour lequel les polycholistes ont une si tendre prédilection.

(26) Les lecteurs ont vu dans le numéro précédent combien l'opinion de MM. Coutanceau et Rayer diffère à cet égard de celle de M. Malvani, puisque les recherches auxquelles ils ont soumis la classe des fièvres essentielles, ont porté ces médecins à conclure que « plus on y réfléchit, et plus on reste convaincu que l'existence des fièvres essentielles, en ce sens qu'elles sont indépendantes de la lésion d'un ou de plusieurs organes, est difficile à concevoir...., et que les descriptions générales de ces fièvres, nées du rapprochement de faits dissemblables, ou dont la nature est restée indéterminée, étant inexactes, arbitraires et fausses, ne doivent plus être désormais reproduites dans les ouvrages de pathologie. »

(27) C'est précisément ce que démontrent les médecins physiologistes.

(28) M. Malvani pourra voir, par les articles

que j'ai publiés sur cette question, par l'ouvrage de M. Boisseau et l'article *fièvre* de MM. Coutanceau et Rayer, que telle est aussi l'opinion des médecins physiologistes. Qu'il ne nous confonde pas avec des systématiques exclusifs. Fièvres essentielles.

(29) J'espère avoir prouvé que cette dernière considération n'apporte aucune différence dans la nature de l'affection; l'inflammation est une et identique, quelle que soit la cause dont elle dépende.

(30) Non, c'est à la différence du siége de la maladie dans les divers tissus dont se compose cette membrane.

(31) Le traitement de l'irritation doit toujours être antiphlogistique; mais les moyens médicamenteux diffèrent selon leur mode d'action. Le médecin physiologiste sait joindre aux agens antiphlogistiques proprement dits, les révulsifs tant internes qu'externes.

---

*Botanique médicale*, ou *Histoire naturelle et médicale des médicamens, des poisons, et des alimens tirés du règne végétal*; par Achille Richard, D. M. P., etc. (A Paris, chez Béchet.)

Si la botanique, considérée isolément et dans ses détails minutieux, est d'une très-faible utilité pour le médecin, il est indispensable pour lui de connaître, parmi les innombrables individus qui composent le règne végétal, ceux qui nous fournissent Botanique médicale.

Botanique médicale.

des alimens, des médicamens, et ceux dont nous devons craindre les effets vénéneux. C'est ce choix que présente M. Richard dans un nouvel ouvrage, qui, réuni à la *Faune des médecins* publiée par M. Hipp. Cloquet, et à un ouvrage du même genre relatif au règne minéral, ouvrage qui manque jusqu'à présent, composerait un cours complet d'histoire naturelle médicale, utile aux élèves, et même aux praticiens. Il serait à désirer qu'un médecin versé dans l'étude des trois règnes de la nature voulût bien s'occuper de ce travail.

M. Richard, comme il le dit lui-même dans sa préface, a senti que, dans un livre destiné spécialement à ceux qui se livrent à l'étude ou à la pratique de l'art de guérir, on devait élaguer les détails botaniques trop minutieux, et insister de préférence sur les applications médicales. Il a suivi dans ses descriptions l'ordre des familles naturelles, ordre qui a l'avantage de rassembler des plantes analogues, tant par leurs caractères botaniques, que par leurs propriétés physiques, chimiques et médicales; ce qui permet de trouver facilement, dans les plantes de notre pays, des succédanées aux végétaux exotiques, dont la guerre et les diverses opérations politiques peuvent empêcher tout-à-fait, ou du moins notablement, entraver l'importation. L'auteur a cru devoir faire à la classification des modifications légères, mais dont les botanistes apprécieront sans doute l'utilité.

Le plan de l'ouvrage ne laisse rien à désirer, il est extrêmement commode pour l'étude. Après avoir tracé d'une manière générale les caractères botaniques d'une famille naturelle de plantes, l'auteur donne successivement les caractères généraux et

la description de toutes les plantes de cette famille qui nous intéressent, comme médicamens, comme poisons ou comme alimens. Au nom français de chaque espèce il ajoute le nom latin, la citation d'une figure choisie dans les meilleurs ouvrages de botanique, l'indication de la partie de la plante dont on fait usage; enfin le nom latin pharmaceutique et les noms vulgaires les plus répandus.

Botanique médicale.

La partie botanique de l'ouvrage est d'une exactitude garantie par les talens reconnus de M. Richard en ce genre. Nous ne nous occuperons ici que de ce qui a un rapport direct à la médecine. Si l'auteur, à l'exemple de la plupart de ses devanciers, se fût borné à répéter ce qu'on a dit depuis plusieurs siècles sur les propriétés véritables ou supposées des végétaux et leur produit, il n'eût fait qu'ajouter aux fastidieuses compilations qui restent ensevelies dans les bibliothèques; mais il a compris qu'il fallait porter dans ce travail l'esprit d'analyse et de critique propre à notre époque, qu'il ne fallait donner, autant que possible, que ce qu'il y a de positif, signaler les points non encore éclaircis, et bannir de la matière médicale des substances auxquelles l'ignorance et la crédulité avaient pu seules accorder une place. Nous allons faire voir au lecteur de quelle manière M. Richard a envisagé son sujet : « Cette partie, la plus importante de l'ouvrage, nous a présenté les plus grandes difficultés. L'anatomie pathologique, en nous faisant mieux connaître la nature et les causes d'un grand nombre de maladies, a fait voir combien étaient vaines et ridicules les propriétés attribuées à un grand nombre de végétaux. Lorsqu'on parcourt la plupart des ouvrages qui traitent de la vertu des

Botanique médicale.

plantes, on est frappé, en voyant les merveilleuses propriétés attribuées à plusieurs d'entre elles dans le traitement des maladies les plus rebelles, qu'un si grand nombre d'altérations graves résistent aux méthodes curatives les mieux combinées. Que de plantes inertes, auxquelles on attribue des propriétés extraordinaires! Peut-on ne pas sourire, lorsqu'on voit certains auteurs vanter avec une sorte d'enthousiasme l'efficacité des fleurs de bleuet dans le traitement des fièvres intermittentes, et les sommités de gaillet comme une sorte de spécifique contre l'épilepsie? Si nous n'avons pas toujours pu bannir de cette partie de notre ouvrage, les propriétés qui nous paraissent peu d'accord avec la nature des altérations organiques contre lesquelles on les employait, nous avons cependant diminué de beaucoup la liste des maladies que chaque médicament devait vaincre. »

Nous pensons avec M. Richard que, dans un ouvrage de ce genre, on aurait pu se borner à indiquer l'action immédiate des médicamens, et les effets secondaires qu'ils déterminent. Cependant l'auteur a bien fait, à notre avis, d'y joindre, comme objet appartenant à l'histoire de la science, l'énumération des propriétés curatives qui leur ont été attribuées à tort ou à raison par les divers auteurs qui ont les mis en usage.

Remarquons, en terminant, qu'en thérapeutique on manque moins des agens propres à remplir les indications que de ces indications elles-mêmes, et que l'obscurité qui enveloppe les actes de l'économie saine ou malade est plus souvent un obstacle à la guérison que la disette des médicamens.

On ne peut douter que l'ouvrage de M. Richard

ne devienne classique pour les élèves de la Faculté, et qu'il ne soit consulté avec avantage par les médecins jaloux de se tenir au niveau des connaissances.

Botanique médicale.

RATIER.

---

## *Supplément au Traité pratique des hernies* d'Antoine SCARPA, traduit de l'italien, par M. OLLIVIER. (*Voyez l'annonce bibliograph., tom.* 86, *pag.* 286.)

Hernies.

Depuis l'époque où le célèbre professeur de Pavie publia ses mémoires anatomiques et chirurgicaux sur les hernies, des recherches nombreuses ont été dirigées vers cette classe importante de maladies. Les travaux de MM. ASTLEY COOPER, LAWRENCE, B. TRAVERS, J. CLOQUET, et de M. SCARPA lui-même, ont rendu nécessaire la publication d'une nouvelle édition, qui, à son tour, donnera lieu sans doute à la réimpression de la traduction française que fit paraître en 1812 M. le professeur CAYOL. En attendant cette réimpression que l'on nous apprend devoir être éloignée, M. OLLIVIER nous offre par fragmens toutes les additions et tous les changemens que renferme l'édition nouvelle. Son livre, comme la plupart des traités supplémentaires, est sans suite et n'a point de corps par lui-même; mais il a cet avantage qu'il est indispensable aujourd'hui, et que plus tard il sera fort utile aux possesseurs de la première édition de la traduction française.

Hernies.

Dans les détails anatomiques sur la hernie inguinale, M. Scarpa avait déjà décrit l'ouverture qui donne passage au cordon spermatique ou au ligament rond, non plus comme un simple anneau, mais comme un canal qui s'insinue obliquement entre les parois abdominales. Depuis lors de nouvelles notions ont été acquises. L'aponévrose, à laquelle on a donné le nom de *fascia superficialis*, a cessé d'être regardée comme un prolongement du *fascia lata*; on a reconnu la disposition et l'importance de cette autre aponévrose à laquelle M. Astley Cooper a donné le nom de *fascia transversalis*; enfin, M. J. Cloquet a publié sur l'anatomie de cette région inguinale des recherches curieuses. A ces travaux divers, le professeur de Pavie a joint ses propres observations; il a vu que, chez l'enfant, l'ouverture inguinale est annulaire et ne présente pas un canal comme chez l'adulte; ce canal ne se forme que progressivement et avec l'âge : ce fait explique à ses yeux la fréquence de la hernie inguinale dans l'enfance, et la facilité avec laquelle on obtient une guérison parfaite à cette époque de la vie; puisque, si l'on maintient les viscères par le moyen d'un bandage, la nature, en transformant en un canal oblique l'ouverture directe, mettra obstacle pour l'avenir à leur issue.

M. Scarpa avait déjà, en 1810, adopté la division si importante des hernies inguinales en internes et en externes, suivant la position de l'artère épigastrique; il ajoute seulement cette observation que, dans la hernie inguinale interne, les enveloppes du sac herniaire varient; puisque les viscères, au lieu de parcourir toute la longueur du canal inguinal, se font jour directement entre les piliers de l'anneau, pons-

sant devant eux, tantôt les aponévroses des muscles transverse et oblique interne, tantôt seulement le fascia transversalis; dans la hernie inguinale externe, au contraire, le nombre des enveloppes est constamment le même. Mais les signes propres à faire reconnaître les véritables rapports anatomiques nous manquent encore, et nous retrouvons dans la dernière édition le précepte de débrider parallèlement à la ligne blanche, afin d'éviter l'artère épigastrique, quelle que soit la position de ce vaisseau.

Hernies.

D'après des observations recueillies par Arnaud, Sandifort et Wilmer, M. Scarpa pensait que, lorsqu'il existe deux hernies inguinales du même côté, l'une d'elle est congénitale, tandis que l'autre, ayant un sac particulier, traverse comme de coutume le canal dans toute son étendue. L'opinion de cet illustre chirurgien n'est plus aujourd'hui la même; il est porté à croire que, lorsque deux hernies se présentent ainsi du même côté, l'une est interne et l'autre est externe. M. Astley Cooper a même vu trois hernies du même côté, et toutes trois internes.

Pour tout ce qui a rapport aux nombreuses variétés de l'étranglement et aux divers procédés opératoires, le supplément ne contient que quelques additions peu importantes.

Le mémoire sur la hernie crurale a été totalement refondu, et pourrait être regardé comme nouveau. L'auteur avait jusqu'à ce jour omis tous les détails anatomiques sur l'arcade crurale; il a rempli cette lacune, et son traité offre une des descriptions les plus claires et les plus exactes de cette partie. Quelques anatomistes regardent le repli

Hernies.

triangulaire auquel on a donné le nom de *ligament de* GIMBERNAT, comme une expansion de l'arcade fémorale; M. BRESCHET, au contraire, le considère comme la continuation du bord inférieur de l'aponévrose du muscle transverse. M. SCARPA n'adopte ni l'une ni l'autre de ces opinions; il pense que le ligament de GIMBERNAT est formé par les deux feuillets de l'aponévrose fascia-lata, qui, du repli falciforme et de la fosse ovale, où sont logés les vaisseaux cruraux, se portent au ligament de POUPART et au pubis. Il appelle aussi l'attention sur une disposition non encore décrite de l'aponévrose iliaque, qui, parvenue au ligament de POUPART, s'y unit fortement, adhère au fascia-lata, et envoie à l'éminence iléo-pectinée un prolongement qui divise transversalement l'ouverture crurale, et maintient tendue et déprimée l'arcade fémorale.

Examinant ensuite les divers procédés opératoires, le professeur de Pavie rejette la dilatation de l'anneau proposée par LEBLANC. Il rappelle, d'après ARNAUD, la disposition de l'artère spermatique, placée immédiatement au-dessus du bord du ligament de POUPART : il fait voir que la section de cette artère est à craindre, lorsque l'on incise verticalement en haut l'arcade crurale, ainsi qu'on le faisait généralement autrefois, et que beaucoup d'hémorragies que l'on avait attribuées à l'ouverture de l'artère épigastrique étaient dues à la section de la testiculaire. Il pense avec M. ASTLEY COOPER, et la plupart des chirurgiens modernes, que la meilleure méthode consiste à inciser transversalement le ligament de GIMBERNAT. Adoptant les calculs de M. J. CLOQUET sur la position de l'artère obturatrice, il fait voir que, dans beaucoup

de cas où cette artère, naissant de la sus-pubienne (épigastrique), se trouve placée au côté interne de l'anneau crural, derrière le ligament de GIMBERNAT, il pourra se faire qu'elle ne soit pas divisée par le tranchant du bistouri, attendu qu'elle s'éloigne de ce ligament et ne le suit pas dans l'angle rentrant qu'il forme pour s'attacher au pubis. Il démontre enfin que, dans tous ces cas où l'artère obturatrice naît de l'épigastrique, elle eût été coupée par une incision verticale en haut, de même que par la section du ligament de GIMBERNAT. Hernies.

M. SCARPA n'a ajouté que peu de chose au mémoire sur les hernies avec gangrène; il rapporte les expériences de M. TRAVERS sur la formation de l'entonnoir membraneux (*imbuto-membranoso*), prolongement du péritoine qui enveloppe les deux bouts de l'intestin, contracte avec eux des adhérences, et forme une poche intermédiaire, qui, transmettant les excrémens de l'extrémité supérieure dans l'inférieure, rétablit la continuité du tube intestinal. Il rapporte l'observation d'Alexandre BENEDETTI, qui met entre les ulcérations des intestins une différence très-grande, suivant qu'elles se forment de l'extérieur à l'intérieur ou de l'intérieur à l'extérieur. Lorsque la tunique péritonéale s'ulcère la première, l'inflammation détermine avec les parties environnantes des adhérences qui s'opposent à l'épanchement des matières fécales; lorsqu'au contraire l'ulcération se forme sur la membrane muqueuse, la destruction n'a lieu que lentement, la tunique péritonéale se trouve perforée presque sans avoir été enflammée, elle ne contracte point d'adhérence, et il arrive alors, comme dans les plaies des intestins, un épanchement ordinairement mortel.

Hernies.

M. Scarpa, depuis la publication de la dernière édition de l'ouvrage qui nous occupe, a fait paraître sur la hernie du périnée un mémoire intéressant que M. Ollivier a traduit et joint à son supplément. On y trouve une observation qui fournit le troisième exemple bien constaté d'une hernie du périnée chez l'homme. L'individu qui en fait le sujet a long-temps été observé par M. Scarpa, qui, pour maintenir la hernie réduite, fit faire un brayer dont il donne la figure; ce bandage est formé d'une ceinture métallique et d'une branche également métallique qui descend en arrière le long du sacrum entre les fesses, et porte à son extrémité une pelote qui vient appuyer au périnée sur la tumeur qu'elle maintient réduite. Cet appareil me semble avoir l'inconvénient de ne pouvoir rester appliqué pendant l'acte de la défécation, c'est-à-dire dans le moment où tout l'effort des muscles abdominaux se concentrant vers l'anus, la réapparition de la hernie est plus imminente. Je pense qu'il vaudrait mieux placer en avant la branche dont l'extrémité maintient la tumeur; elle se réunirait à la ceinture au-devant d'un des anneaux inguinaux, descendrait dans le pli de l'aine et irait appuyer sur le périnée; disposée de la sorte, elle ne gênerait aucunement l'excrétion des matières fécales. Une maladie de poitrine ayant enlevé le sujet de l'observation, M. Scarpa s'est trouvé à même d'observer la tumeur herniaire; il a consacré deux planches à en retracer la figure. La particularité la plus remarquable de l'autopsie est que, chez cet homme, les dimensions du bassin étaient les mêmes que chez la femme.

M. Scarpa observe que le périnée des femmes, à cause de son peu d'étendue, se refuse à livrer passage

aux viscères abdominaux; il pense que toutes les hernies que SMELLIE et d'autres auteurs ont décrites comme périnéales, se sont formées dans l'épaisseur d'une des grandes lèvres près de l'anus, et qu'elles peuvent être rapportées à celle que M. ASTLEY COOPER a nommée vulvaire (*pudendal hernia*). J'ajouterai la remarque suivante, c'est que je n'ai pas rencontré une seule hernie du périnée du côté gauche chez la femme parmi un assez grand nombre d'exemples de hernies du côté droit cités par les auteurs. Les deux individus mâles observés par PIPELET et M. SCARPA présentaient également à droite la tumeur herniaire. Quant au troisième, CHARDENON ne donne à cet égard aucun détail. Cette particularité peut être facilement expliquée par la situation à gauche de l'intestin rectum, et par l'obliquité de l'attache du méso-rectum, qui empêchent les viscères de se porter dans la portion gauche du bassin, et offrent au contraire un plan oblique de gauche à droite, sur lequel ils peuvent glisser facilement. Hernies.

M. OLLIVIER a placé à la fin de sa traduction une observation de hernie diaphragmatique remarquable par l'existence de deux sacs herniaires distincts, par le passage d'un de ces sacs, d'abord dans le médiastin, puis dans la cavité de la poitrine, et enfin par la présence de la partie gauche et inférieure du grand épiploon dans la cavité droite du thorax. Cette observation a été communiquée par M. BÉCLARD, et ce savant professeur y a joint quelques remarques. Il pense que l'on doit adopter pour les hernies diaphragmatiques les mêmes distinctions que pour les autres hernies abdominales. En effet, on n'appelle point hernie

Hernies. l'issue des intestins à la suite d'une plaie faite aux parois de l'abdomen. Cependant la plupart des auteurs ont donné le nom de hernie diaphragmatique au passage des viscères à travers le diaphragme à la suite d'une blessure faite à ce muscle, bien que, dans ce cas, il n'existât aucun des caractères anatomiques propres aux hernies. M. Béclard propose encore d'établir une différence entre les véritables hernies du diaphragme, et celles qui, produites par un affaiblissement de cet organe, pourraient être rapportées aux éventrations.

Le supplément au traité théorique et pratique des hernies n'aura peut-être qu'une existence éphémère, et dépendante de la réimpression de la traduction française : malgré cette perspective, M. Olivier a scrupuleusement rempli la tâche qu'il s'est imposée. Il a placé en note plusieurs observations recueillies par lui et par d'autres médecins ; en un mot, il n'a rien négligé de ce qui pouvait assurer à son livre un succès durable. Les planches, comme celle de l'édition de 1812, sont dues au burin de M. Adam ; elles offrent les mêmes dimensions et la même beauté d'exécution.

James Le Roy.

---

## PRIX PROPOSÉS.

Prix. L'Académie Royale de Médecine propose pour sujets des Prix, consistant chacun en une médaille d'or de la valeur de *mille francs*, à décerner le premier dans la Séance publique de 1825, et

le second dans celle de 1826, les questions suivantes :

Prix.

*Première question.*

« Déterminer, d'après les expériences physiologiques, d'après les observations cliniques, et d'après les recherches de l'anatomie pathologique, le siége et le mode des altérations du système nerveux cérébro-spinal, et faire connaître les indications thérapeutiques qui en découlent. »

*Deuxième question.*

« Déterminer, par l'observation et par des expériences précises, quelles sont *les voies*, *les conditions et le mode de l'absorption* dans l'homme sain et malade, et dans les animaux à double circulation. »

Les mémoires sur ces deux questions, écrits en latin ou en français, et munis d'une épigraphe répétée dans un billet cacheté, où devront se trouver les noms, qualités et demeure de l'auteur, seront envoyés, francs de port, avant le 1er. mars 1825, pour la première question, et avant le 1er. mars 1826, pour la seconde, au Secrétariat de l'Académie, à Paris, rue de Poitiers, faubourg St.-Germain, n°. 8.

---

La Société de médecine de Caen décernera, en séance publique, dans le mois de juillet 1825, une médaille d'or, de la valeur de 120 fr. (montant de la souscription qu'elle avait destinée à l'érection

Prix.

d'un monument en l'honneur de Mazet); à l'auteur du meilleur mémoire sur le sujet suivant :

« Distinguer les signes de la maladie appelée « fièvre cérébrale, chez les enfans, de ceux que « détermine la présence des vers dans les voies di- « gestives; établir comparativement le diagnostic « de ces deux cas. »

Les mémoires, accompagnés d'un billet cacheté, renfermant l'épigraphe de l'ouvrage et le nom de l'auteur, seront adressés, francs de port, avant le 1er. mai 1825, à M. Lafosse, fils, docteur en médecin, secrétaire de la Société.

Les membres résidans sont seuls exclus du concours.

---

La Société médico-pratique de Paris remet au concours pour 1825 la question suivante :

« Déterminer, par des observations exactes, si « parmi les phlegmasies des membranes muqueu- « ses, séreuses et fibreuses, il existe des cas dans « lesquels l'opium ou ses préparations doivent être « administrés comme moyens curatifs, et à quelles « doses. Signaler ces cas, ainsi que ceux où il faut « s'abstenir de toute préparation opiacée. »

Les mémoires seront reçus jusqu'au 31 juillet et jugés à la fin de septembre.

*Deuxième question, proposée par la même Société.*

« Décrire et classer la coqueluche; en assi- « gner le siége; indiquer les lésions que l'autopsie

« pourra faire découvrir, et retracer le meilleur « traitement, dont les effets devront être constatés « par une série d'observations exactes. »

Prix.

Le terme du concours est fixé au 31 décembre 1825; les mémoires seront jugés à la fin de février 1826.

Le prix, pour chaque question, est une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Les mémoires, écrits très-lisiblement, soit en français, soit en latin, devront être adressés, francs de port, à M. le docteur VASSAL, secrétaire général, rue St.-Martin, n°. 98.

---

La Société de médecine du département du Gard avait mis au concours pour 1823 la question suivante :

« Résulte-t-il des principes, tant physiologiques « que pathologiques émis par quelques modernes « sur le traitement des fièvres en général, des mo- « tifs suffisans de renoncer à la doctrine des anciens « sur la coction et les crises ? »

N'ayant été satisfaite d'aucun des mémoires qui lui sont parvenus, probablement, si j'en juge par un rapport de la commission des prix que j'ai sous les yeux, parce que tous les concurrens ont résolu affirmativement la question, et que la Société paraît aimer *une théorie qui a eu pour apologistes les plus grands médecins de leur temps*, la compagnie remet au concours la même question pour 1825. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

Prix.

Les ouvrages destinés à concourir doivent être adressés, francs de port, à M. Phelip, médecin, secrétaire général de la Société, avant le premier avril 1825.

---

## BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

*Du rétrécissement de l'urètre*; par J. Lisfranc, membre de l'Académie royale de médecine, etc.; 1 vol. in-8°. avec figures; prix 3 fr. 50 c., et 4 fr. 50 par la poste.

A Paris, chez Béchet, jeune.

L'ouvrage dont je viens de donner le titre est la traduction française de la thèse latine que M. J. Lisfranc a soutenue le 24 février de cette année, lors du concours pour l'aggrégation (section de chirurgie) près la Faculté de médecine de Paris. Dans un moment où l'Université, voulant rétablir l'usage du latin dans les actes publics des Facultés, ordonne que les thèses des concurrens seront écrites en latin, et désormais soutenues dans cette langue, c'est peut-être un assez mauvais service à rendre aux élèves en médecine que d'avoir traduit en français la dissertation de M. Lisfranc. Aussi ne crains-je pas de blâmer M. Vésignié, docteur en médecine, et Ricard, dont j'ignore les titres, d'avoir entrepris une pareille besogne. A la vérité, ces messieurs nous annonçent qu'ils ont conçu l'espoir de perfectionner l'ouvrage de M. Lisfranc, en y ajoutant des notes; ils en ont principalement composé quelques unes sur la question de la préférence à accorder à la dilatation ou à la cautéri-

sation. On pourrait leur demander s'ils sont aptes à décider une question aussi grave. Enfin, je les prierai de me dire à quelle fin ils ont augmenté l'épaisseur de leur brochure de la dissertation de M. Lisfranc, déjà imprimée une première fois, sur la nouvelle méthode que ce chirurgien propose pour pratiquer la lithotomie chez la femme.

Bibliographie.

*De l'inflammation des vaisseaux absorbans-lymphatiques dermoïdes et sous-cutanés ;* maladie désignée par les auteurs sous les différens noms d'*Éléphantiasis des Arabes*, d'*œdème dur*, de *hernie charnue*, de *maladie glandulaire des Barbades*, etc. Avec quatre planches en taille douce, représentant *ses* formes : par M. Alard, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, médecin de la maison royale de Saint-Denis, etc. ; prix 6 fr., et 7 fr. 50 par la poste.

*Exposition des principes de la nouvelle doctrine médicale, avec un précis des thèses soutenues sur ses différentes parties ;* par J.-M.-A. Goupil, docteur en médecine de la Faculté de Paris, démonstrateur à l'Hôpital Militaire de Toulouse, etc., etc. ; 1 vol. in-8°., prix 8 fr. franc de port, et 10 fr. par la poste.

Ces deux ouvrages indiqués ci-dessus se vendent à Paris, chez Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n°. 14.

*Formulaire de poche*, troisième édition, augmentée d'un grand nombre de formules nouvelles et des substances alcalines végétales, telles que la quinine, la morphine, l'émétine, la strychnine, l'iode, etc. ; par M. A. Richard, D. M., agrégé en exercice

Bibliographie.

près la Faculté de médecine de Paris, etc.; 1 vol. in-32, prix 2 fr. 50 c., et 3 fr. par la poste. Chez Béchet, jeune.

Rien de plus positif que cette nouvelle édition du formulaire de M. Richard. Un semblable ouvrage est peu susceptible d'analyse. Je renvoie d'ailleurs les lecteurs à ce qui a été dit des premières éditions, *tom.* 72, *pag.* 142.

*Mémoire sur les phénomènes qui accompagnent la contraction de la fibre musculaire;* par MM. Prévot et Dumas, in-8., prix 1 fr. 50 c., et 1 fr. 75 c. par la poste.

A Paris, chez Béchet, jeune.

*De l'influence de l'estomac sur la production de l'apoplexie, d'après les principes de la nouvelle doctrine physiologique;* mémoire couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux; par L.-F.-R.-A. Richond, docteur en médecine, etc., in-8°., à Paris, 1824; prix 3 fr. et 3 fr. 60 par la poste.

Paris, chez mademoiselle Delaunay, libraire, rue Saint-Jacques, n°. 71.

---

## *Errata principaux.*

*Page* 163, *ligne* 18 : long-temps, *lisez* peu de temps; — *page* 233, *ligne* 2 : tome VIII, *lisez* tome IX.

Ce n'est point par erreur typographique que le mot vendalisme, *page* 235, *ligne* 1, est écrit par un *e;* telle est l'orthographe employée par l'auteur en plusieurs endroits de sa lettre.

# TABLE

## DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LXXXVII^e (XXVI^e de la II^e série) DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

### *Anatomie, physiologie, anatomie pathologique.*

page

Réflexions sur les usages de la pupille; par M. Grandron ..... 26

Rapport de MM. J. Cloquet, Demours et Reveillé Parise ..... 43

Observation d'un squirre d'une portion du jéjunum chez un sujet de quarante-neuf ans, mort à la suite de nombreux vomissemens; par M. Sorlin ..... 189

Anévrysme du ventricule gauche du cœur, avec épaissement de ses parois, et dilatation des autres cavités de ce viscère, suivi, comme dernier terme de la maladie, de l'hépatisation du poumon droit, chez une femme morte à l'âge de soixante-sept ans; par le même ..... 196

## *Accouchemens, chirurgie, opérations.*

Observation sur la hernie de l'iris et l'ophthalmie chronique; par M. Gendron..... 3

Rapport par MM. Cloquet, Demours et Reveillé Parise..... 38

Traité des convulsions chez les femmes enceintes, en travail et en couches; par M. Miquel..... 187

Observation d'une grossesse prise jusqu'à sept mois pour un squirre de l'ovaire droit, et reconnue au moyen du stéthoscope; par M. Lenormand..... 203

Mémoire sur de nouvelles applications du stéthoscope de M. Laënnec, pour éclairer le diagnostic de plusieurs maladies chirurgicales; par M. Lisfranc..... 281

Nouvelles observations sur les accidens qui peuvent résulter, dans certains cas, du percement des oreilles; par M. Bobe-Moreau... 338

Supplément au traité pratique des hernies; par M. Scarpa..... 415

## *Médecine, thérapeutique, hygiène.*

Mémoire sur les effets de l'hydriodate de potasse administré à l'intérieur et en frictions chez un cheval affecté de phthisie laryngo-pulmonaire, ou affection tuberculeuse; par M. Roupp..... 63

Traité de la méthode fumigatoire, ou de

l'emploi médical des bains et douches de vapeurs; par M. Rapou..... 68

Sur l'emploi de l'émétique et sur quelques autres points de doctrine et de pratique médicale; par M. Comte..... 144

Maladie cérébrale de nature tuberculeuse, observée chez un enfant de huit ans; par M. Sorlin..... 177

Observations de gastrites sub-aiguës et chroniques, suivies de propositions sur les inflammations de l'estomac; par M. Charpentier..... 208

Dictionnaire de médecine; par MM. Adelon, Béclard, etc., tome IX, FIEV-GALL..... 233

Essai sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris, envisagés sous le rapport de l'hygiène publique et de la topographie médicale de cette ville; par M. Parent-Duchâtelet... 274

Observation sur une otite aiguë accompagnée de convulsions; par M. Valentin..... 289

Rapport de M. Hervez de Chégoin sur l'observation précédente..... 295

Observations de chorées guéries par l'usage du nitrate d'argent fondu à l'intérieur; par M. Prou..... 299

Observations de fièvres intermittentes pernicieuses guéries par le sulfate de quinine; par M. Lavielle..... 306

Mémoire sur une gastro-entérite qui a régné épidémiquement parmi les militaires de la garnison du Mans, etc.; par M. Mordret. 318